

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
NÚCLEO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA  
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**SAÚDE E GEOGRAFIA: ERVAS E CURAS NA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE  
NAZARÉ – RO**

PORTO VELHO-RO

2016

ALLAN ROBERT RAMALHO MORAIS

**SAÚDE E GEOGRAFIA: ERVAS E CURAS NA COMUNIDADE RIBEIRINHA DE  
NAZARÉ - RO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Geografia da Universidade Federal de Rondônia. Linha de pesquisa: Território, Representações e Políticas de Desenvolvimento – TRSD, sob a orientação da Profa. Dra. Maria das Graças Silva Nascimento Silva.

PORTO VELHO-RO

2016

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**BIBLIOTECA PROF. ROBERTO DUARTE PIRES**

M827s

Morais, Allan Robert Ramalho.

Saúde e geografia: ervas e curas na comunidade ribeirinha de Nazaré - RO / Allan Robert Ramalho Moraes. - Porto Velho, Rondônia, 2016.

140f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria das Graças Silva Nascimento  
Dissertação (Mestrado em Geografia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR

1. Geografia. 2. Saúde - geografia - Amazônia. 3. População tradicional. I. Nascimento, Maria das Graças Silva. II. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR. III. Título.

CDU: 911.3:615.32(811.1)

**Bibliotecária Responsável: Carolina Cavalcante CRB11/1579**

## ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

### Allan Robert Ramalho Moraes

A Banca de Defesa de Mestrado presidida pela orientadora **Profa. Dra. Maria das Graças Silva Nascimento Silva** e constituída pelos examinadores: **Prof. Dr. Adnilson de Almeida Silva** - Examinador Interno/PPGG/UNIR, **Profa. Dra. Xênia de Castro Barbosa** - Examinadora Externa/IFRO e **Prof. Dr. Nicolas Floriani** - Examinador Externo/Universidade Estadual de Ponta Grossa, reuniram-se no dia 09 de dezembro de 2016, às 9 horas no auditório Milton Santos/CEGEA/UNIR/Bloco 1T, para avaliar a dissertação de mestrado intitulada "**Saúde e Geografia: Ervas e Curas na Comunidade Ribeirinha de Nazaré - RO**", do mestrando **Allan Robert Ramalho Moraes**, matrícula 201510014. Após a explanação do mestrando e arguição pela Banca Examinadora, a referida DISSERTAÇÃO foi avaliada e de acordo com as normas estabelecidas pelo Regimento do Programa de Pós-Graduação em Geografia foi considerada APROVADA. O candidato terá o prazo de até 90 dias para fazer as correções sugeridas pela banca e entregar as cópias definitivas de sua dissertação, sob pena de invalidação, pelo colegiado, do processo de defesa, conforme preceitua o § 3º do artigo 52 do Regimento Interno do PPGG, uma vez que o curso só finaliza com a entrega da Dissertação revisada.

Porto Velho-RO, 09 de dezembro de 2016.

**Profa. Dra. Maria das Graças Silva Nascimento Silva**  
Orientadora/Presidente

**Prof. Dr. Adnilson de Almeida Silva**  
Examinador Interno/PPGG/UNIR

**Profa. Dra. Xênia de Castro Barbosa**  
Examinadora Externa/IFRO

**Prof. Dr. Nicolas Floriani**  
Examinador Externo/UE Ponta Grossa

## DEDICATÓRIA

Dedico a Deus e à minha família, pela força e energia com que tem me dado  
durante esta e todas as etapas da minha vida.  
Dedico aos moradores do Distrito de Nazaré e a todas as suas comunidades, pelas  
histórias, viagens e sonhos que me foi proporcionado durante os momentos em que  
pude estar junto à ela.

## **AGRADECIMENTOS**

Tenho tanto a agradecer: a Deus, primeiramente, por ser esta luz e o universo existente, por ter me presenteado com a vida.

Em seguida penso na terra, no espaço e território por onde andei e onde estou, apesar da origem nordestina, a Rondônia eu agradeço por tudo que tenho aprendido e vivido, aqui construo o meu profissional e pessoal durante estes seis anos.

À geografia, que me ajudou a compreender a ciência e a interdisciplinaridade existente, permitiu-me entender as diferentes culturas existentes nos ambientes, a descobrir a ciência e seu lado humano.

Ao Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Geografia, ao Grupo de Pesquisa em Geografia, Mulher e Relações Sociais de Gênero – GEPGÊNERO e ao Grupo de Estudos e Pesquisas Modos de Vidas e Culturas Amazônicas – GEPCULTURA, que, através das aulas práticas, reuniões, seminários e encontros, foram responsáveis pelo vivenciar da geografia. Os cafés e tacacás, as companhias nas sombras das árvores à beira do Madeira não poderiam passar despercebidas, ao transformar as experiências do mestrado em momentos inesquecíveis.

À Comunidade de Nazaré, por me permitir realizar este estudo e ser tão bem recebido pelos seus moradores não importando o dia da semana e horário. Em especial a pessoa da Jaqueline, Daniel Ramirez e Beto, por me receberem sempre de braços abertos as minhas idas à região ribeirinha, me acolhendo de forma tão carinhosa.

Ao professor Josué o meu muito obrigado, das oportunidades que conversamos, consegui captar algo que foi primordial para desenvolver o meu trabalho de pesquisa, o amor pela cultura do Estado, o respeito ao rio e as matas, o fascínio pelos mitos e lendas.

À Maria das Graças Silva Nascimento Silva, professora Gracinha, quanto carinho que ela irradia a seus orientandos e alunos. Serei redundante, assim como todos

que a citam; quanto amor ao que faz, às mulheres, à igualdade de gênero, quanta dedicação a Rondônia, à sua família e aos seus orientandos (que também são considerados da sua família). Agradecer seria pouco, mas desejo que sua leveza e simplicidade de ser continuem a acompanhar sua vida e trazer muito mais frutos.

À banca composta pelo professor Adnilson Almeida, Xênia Barbosa e Nicolas Floriani, pelas contribuições passadas, através dos seus conhecimentos e experiências que vieram a auxiliar na concretização deste trabalho.

Aos amigos, família escolhida na terra, que me permite compartilhar os meus momentos. Não haveria felicidade para ser multiplicada ou tristeza que pudesse ser repartida se não pudesse contar com vocês.

À minha família, meus pais e minhas irmãs, pessoas que são parte de mim. Em atitudes e gestos, me reconheço como em um espelho, enxergando-me em cada um de vocês, sendo meu verdadeiro motivo de viver.

## RESUMO

A dissertação evidencia as práticas de saúde em suas diferentes formas na comunidade ribeirinha de Nazaré – RO, através do enfoque geográfico e ao valer-se da interdisciplinaridade. Localizada a 150 km de Porto Velho, a comunidade tem passado por diferentes processos migratórios e influências culturais, desde a sua formação inicial, resiste ao tempo e continua a cultivar as práticas utilizadas por seus antepassados. O conhecimento tradicional de saúde aplicado que se referencia na utilização das ervas, partes de animais, orações e rezas existentes continua e mantém uma relação paralela e concorrente aos conhecimentos convencionais e científicos do sistema oficial de saúde. Verificou-se através do método fenomenológico, com base em entrevistas e questionários abertos, que as dificuldades de acesso aos centros onde se realizam os tratamentos de saúde, junto às tradições culturais existentes, continuam moldando a maneira de como a população recorre com frequência ao conhecimento herdado. Por outro lado a implantação de um Sistema de Atenção Básica de Saúde, com a presença de profissionais que atendem na própria comunidade, vem a somar nas formas de prevenção e nos tratamentos das enfermidades que acometem a população ribeirinha local. Apesar de serem consideradas práticas diferentes e relativamente opostas, os detentores dos saberes locais buscam passar uma maior segurança às pessoas da sua comunidade, que juntamente com os profissionais do SUS se adaptam e não deixam de reportar-se a práticas de saúde naturais ribeirinhas. Diante deste contexto a população convive entre os dois ramos de conhecimentos existentes, em que a saúde é procurada no uso de técnicas tradicionais e tratamentos médicos modernos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; população tradicional; Amazônia.



## ABSTRACT

The master thesis aims to highlight through geographic focus applying the interdisciplinarity around access to health in its different forms by the riverside community of Nazaré - RO. Located 150 km from Porto Velho, the community that goes through different migration processes and cultural influences from its initial formation, resists time and continues to cultivate the practices used by their ancestors. Traditional health knowledge applied that reference in the use of herbs, animal parts, existing prayers and prayers continue to exist and maintains a parallel relationship and competitor to conventional and scientific issues of the health system knowledge. It was using the phenomenological method, through interviews and questionnaires, the difficulties of access to health treatment centers, along the existing cultural traditions continue to shape the way how the population uses often the knowledge inherited. On the other hand, the implementation of a system of primary health care, with resident physician in the community, is to add in the forms of prevention and treatment of diseases that affect the local riverside population. Although they are considered different and relatively opposing practices, holders of local knowledge has to adapt in search spend increased security people in your community, together with the SUS professionals adapt and do not cease to refer to practices riverine natural health. Given this context the population lives between the two branches of existing knowledge, where health is pursued using traditional techniques and modern medical treatments.

**KEYWORDS:** Health; traditional population; Amazon.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Encontro do Igarapé do Peixe-Boi com o Rio Madeira. Comunidade Ribeirinha de Nazaré, RO. (Cheia de Fevereiro de 2016).....	22
Figura 2: Ponte em estrutura de madeira sobre um terreno alagadiço que liga diversas residências.....	47
Figura 3: Mapa de localização da comunidade ribeirinha de Nazaré no Estado de Rondônia.....	52
Figura 4: Residências na comunidade de Nazaré e uma das pousadas existentes..	55
Figura 5: Unidade de saúde ou posto, como chamado pelos moradores.....	58
Figura 6: Encontro do Igarapé do Peixe-Boi com o Rio Madeira. Comunidade Ribeirinha de Nazaré, RO. (Cheia de Fevereiro de 2016).....	67
Figura 7: Horta de plantas medicinais presentes no quintal de uma residência tradicional.....	69
Figura 8: Seu Beni rodeado de plantas medicinais no seu quintal realizando tratamentos diários. ....	86
Figura 9: Pintura em cera de 2010 do artista Mikéliton, que retrata a proximidade da igreja (fé) e a UBS (saúde) nas comunidades ribeirinhas.....	97
Figura 10: Nascer do sol na Comunidade de Nazaré visto de embarcação. ....	109
Figura 11: Chegada à comunidade de Nazaré através de barco, principal via de acesso .....	111
Figura 12: Praça no formato de melancia destruída pela força do rio.....	112
Figura 13: Casa típica na comunidade com morador fazendo um café na janela....	113
Figura 14: A utilização da madeira na construção de moradias, passarelas e pontes demonstram a forma mais fácil de aquisição do material de construção da região.. .....	114
Figura 15: Local utilizado para apresentações culturais. ....	114
Figura 16: Estação de geração de energia elétrica a óleo que supre a comunidade. ....	115
Figura 17: Campo de futebol utilizado para torneios e local para realização de festas populares como a festa da melancia .....	116
Figura 18: Restaurante Tempero do Madeira .....	117
Figura 19: Quintal de residência convencional com ervas e temperos... ..	118
Figura 20: Médico Daniel Ramirez, acompanhando as entrevistas na saída da Comunidade de Tira-fogo.....	119
Figura 21: Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Nazaré .....	120
Figura 22: Igreja Católica Nossa Senhora de Nazaré. ....	120
Figura 23: Igreja Católica São Sebastião em Nazaré.....	121

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Dias de atendimento médico na região.....	56
Quadro 2: Plantas e animais utilizados, suas partes e finalidades.....	69

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** – Atenção Básica.

**APS** – Atenção Primária em Saúde.

**AMPAN** – Associação de Moradores Produtores e Amigos de Nazaré.

**GEPCULTURA** – Grupo de Estudos e Pesquisas Modos de Vidas e Culturas Amazônicas.

**GEPGÊNERO** – Grupos de Estudos e Pesquisas em Geografia, Mulher e Relações Sociais de Gênero.

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**CEMETRON** – Centro de Medicina Tropical de Rondônia.

**INCRA** – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária.

**MDA** – Ministério do Desenvolvimento Agrário.

**MS** – Ministério da Saúde.

**OMS** – Organização Mundial de Saúde.

**PDSA** – Plano de Desenvolvimento Sustentável em Assentamento.

**PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

**PPGG** – Programa de Pós-Graduação em Geografia.

**PSF** – Programa de Saúde da Família.

**RO** – Rondônia.

**SENAI** - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial.

**SEMUSA** – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

**SESAU** – Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Rondônia.

**SUS** – Sistema Único de Saúde.

**UBS** – Unidade Básica de Saúde.

**UFERSA** – Universidade Federal Rural do Semiárido.

**UFMG** – Universidade Federal de Minas Gerais.

**UNIR** - Universidade Federal de Rondônia.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO I – CULTURA E SAÚDE: UMA ABORDAGEM GEOGRÁFICA .....</b>	<b>22</b>
1.1. A CIÊNCIA GEOGRÁFICA.....	23
1.2. GEOGRAFIA CULTURAL: Um Mergulho nos Saberes Tradicionais da Amazônia .....	27
1.3. A COMUNIDADE RIBEIRINHA.....	30
1.4. GEOGRAFIA E GÊNERO.....	32
1.5. A SAÚDE NA GEOGRAFIA RIBEIRINHA.....	40
<b>CAPÍTULO II – O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE, O RIO E A MATA.....</b>	<b>47</b>
2.2. LOCAL DA PESQUISA.....	51
2.2.1 Breve histórico da unidade de saúde no distrito de Nazaré .....	56
2.3. LEVANTAMENTO DE DADOS .....	59
2.4. AS RELAÇÕES DE SAÚDE NO ESPAÇO RIBEIRINHO.....	61
2.5. FORMAÇÃO DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS AMAZÔNICAS.....	62
2.6. AS ENTREVISTAS.....	65
<b>CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÕES: OS SABERES TRADICIONAIS67</b>	
3.1. O AMBIENTE DAS ÁGUAS E DAS MATAS.....	68
3.2. A FÉ ACIMA DE TUDO .....	73
3.3. CONHECEDORES DA SAÚDE .....	76
a) Senhor Jamari.....	77
b) Senhor Içá .....	80
c) Senhor Roosevelt.....	81
d) Senhora Mamoré.....	83
e) Senhor Beni.....	85
f) Dona Uatumã .....	87
g) Senhora Purus .....	88
h) Dona Juruá .....	89
3.4. A TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO .....	90
3.5. PARA QUE REZAM? .....	90
<b>CAPÍTULO IV – A INTERAÇÃO NAS PRÁTICAS DA SAÚDE .....</b>	<b>97</b>
4.1 A SAÚDE E O MÍSTICO .....	98
4.2 RESISTÊNCIAS ÀS PRÁTICAS CONVENCIONAIS.....	102
4.3 A INTERAÇÃO CULTURA DE GÊNERO E SAÚDE NA AMAZÔNIA.....	103
4.4 EXPERIÊNCIAS.....	105
<b>CAPÍTULO V – REFLEXÕES NAS PAISAGENS RIBEIRINHAS .....</b>	<b>109</b>

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>123</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>137</b>

## APRESENTAÇÃO

Sempre tive uma ligação forte com a terra, com a região Amazônica. Mesmo morando na região Nordeste, algo sempre me chamava a atenção quando lia ou ouvia sobre a Amazônia e seu “mar verde” de natureza e encantos. No ano de 2000 entrei na Universidade Federal Rural do Semiárido, em Mossoró/RN, sem saber que a escolha do curso de Agronomia iria me proporcionar essa futura ligação com o Norte do país.

Foi no ano de 2006, ao concluir o curso, que tive a oportunidade de conhecer mais e vir a Rondônia, por uma oportunidade de emprego, na época, mudei-me e trabalhei durante 2 anos em regiões de assentamentos rurais de colonização e desenvolvimento localizados em áreas de Amazônia Legal, mais precisamente na região de Buritis – RO. Uma vez nas localidades, desenvolvi projetos de trabalho com mulheres e homens no setor produtivo. A área era em uma região recém-desmatada, a população grande parte descendente de migrantes do Nordeste e Sul do país.

No ano de 2009, após concluída minha especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, passei a trabalhar com saúde dos trabalhadores pela Secretaria de Saúde do Estado – SESAU/RO. Apesar de nessa época ter que mudar para a capital, a minha relação com a natureza e as suas populações ainda continuaram a existir.

Diversas viagens começaram a se fazer presentes no meu dia a dia com destino a regiões do interior e comunidades ribeirinhas, sempre em serviço para abordar a saúde e a prevenção de doenças. Foi em uma delas que conheci a comunidade de Nazaré, no ano de 2009, a qual provocou-me um encantamento com a região. Mesmo com a duração de 2 horas de lancha, a viagem foi, assim como para todo aquele que nunca tinha navegado pelos rios caudalosos amazônicos, um passeio surpreendente. Havia garças e botos, tornando aquele trabalho uma imagem viva de que agora eu saberia o que poderia representar a ligação do homem às suas origens.

Entre rios e igarapés, aquela voadeira<sup>1</sup> fez o tempo literalmente “voar” como tinha que ser, e passei a pensar que ali naquela região, a relação com o tempo, a existência das lendas e o seu diálogo com as tecnologias e as informações remodela a cultura destas paisagens, e passam a reger as ações dos seus próprios habitantes. Esta experiência inicial me fez enxergar as relações e a cultura de uma forma antes não imaginada, a qual me mostrou que as nossas teorias eram diferentes quando se deparavam na relação ser humano/natureza que ali viviam.

O interesse começava a se tornar mais evidente ao perceber a forma que os habitantes interagiam a partir dos costumes locais e possuíam uma identidade referenciada pelo rio. Percebi como os conhecimentos eram repassados e, de certa forma, moldados a cada geração.

Em uma conversa com um casal de moradores ainda na mesma viagem, percebi que eles demonstravam muita satisfação e citaram em diversos momentos no seu discurso a presença das águas e da mata nas suas vidas. O rio era como a extensão do seu quintal, e de fato o é, onde possuíam uma “farmácia viva”, e que o posto de saúde era um complemento e não uma necessidade básica.

O conhecimento e a importância das ervas, rituais e animais utilizados eram sempre citados como conhecimento adquirido através de seus ascendentes, sendo este o primeiro socorro utilizado desde as suas chegadas à região. E quando alguém chegava a adoecer, dispunham-se da fé nas orações e em Deus, por considerarem as ajudas mais certas nos momentos difíceis.

Outro interesse encontrado deu-se pelas localidades ribeirinhas serem áreas de acesso mais difícil, e por esse justo motivo adotam características peculiares nas suas formas de viver e de cuidar. Neste ambiente, os mais experientes são os possuidores do saber, onde devido as condições atuais podem ser os últimos a praticarem e disseminarem este conhecimento. Além da peculiar relação com a saúde, o dia a dia com as plantas, animais e seres míticos encontram-se envolvidos e são responsáveis pela construção da cultura e o modo de vida da população ribeirinha.

Conforme o interesse cresceu, no ano de 2014 passei a ler sobre o tema e encontrei diversos artigos e dissertações publicadas acerca da área de interesse. Para minha surpresa as diversas publicações existentes se originavam de dois

---

<sup>1</sup>Embarcação movida a motor com estrutura e casco de metal ou madeira, a maioria composta com motor de popa.



grupos de pesquisa do Programa de Pós-Graduação de Geografia da Universidade Federal de Rondônia - UNIR, o GEPGÊNERO – Grupo de Estudos e Pesquisas em Geografia, Mulher e Relações Sociais de Gênero, e o GEPCULTURA – Grupo de Estudos e Pesquisas Modos de Vidas e Culturas Amazônicas.

Ao definir a linha de pesquisa em Território, Representações e Políticas de Desenvolvimento, fui em julho de 2014 conhecer o grupo de pesquisas, na ocasião conversei com quem seria a minha futura orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria das Graças Silva Nascimento Silva. Em uma conversa informal ela me apresentou as diversas áreas de abrangência que os grupos de pesquisa abordavam e pude me identificar com a parte que envolveria a saúde dessas populações tradicionais e pesquisas sobre gênero na região.

O assunto escolhido se baseava em estudar as relações culturais, socioespaciais e de saúde na região ribeirinha com uma abordagem sobre a importância do conhecimento tradicional. Em novembro de 2014 pude iniciar meus trabalhos de pesquisa. Nas aulas de epistemologia foi estabelecido o método de aplicação e na geografia cultural imergi no objeto de estudo, ao definir que a cultura tradicional ribeirinha estaria no foco da pesquisa, ao firmar o Distrito de Nazaré como base para explorar as comunidades ao redor.

Em uma tarde, em momento de estudo nas reuniões do grupo de pesquisa, pensávamos em uma maneira que pudesse contribuir com esta valorização, e foi através do olhar das mulheres e homens que tratam da saúde da população que chegamos ao tema do estudo.

Com a proposta de conhecer e promover o registro sobre a medicina tradicional buscávamos descrever o diálogo junto à saúde científica e convencional. Logo, percebeu-se que em outros Estados havia experiências exitosas, quando se consegue inserir dentro do Serviço Único de Saúde – SUS as práticas tradicionais. Destarte, o aspecto do diálogo existente entre esse conhecimento e a medicina convencional se tornaria o núcleo da pesquisa.

Ao concluir o que seria a base inicial do estudo, pude perceber o alinhamento que seria produzido pela geografia cultural, através da sua forma de enxergar as adaptações e de como essa sociedade cria as suas normas e produtos; o estudo de gênero, que leva em conta o papel da mulher no envolvimento da saúde nas comunidades ribeirinhas; e o conhecimento da terra, plantas e animais das ciências agrárias. Nascia daí o projeto de pesquisa, intitulado inicialmente de “Saúde e Fé”, o

qual seria o responsável por promover o estudo da correlação existente entre a natureza e o seu povo; o moderno e o tradicional, com foco nas relações da saúde da população ribeirinha e a valorização da sua cultura.

## INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida na área ribeirinha, especificamente no Distrito de Nazaré, incluindo as Comunidades de Boa Vitória e Tira-fogo, todas localizadas ao norte do município de Porto Velho/RO. Procurou-se realizar uma interpretação acerca das práticas tradicionais utilizadas para tratamentos da saúde da população local.

A chegada da medicina convencional na Amazônia tem um tempo diferente das demais regiões do Brasil, faltam profissionais da área e insumos necessários para a prevenção e cura de doenças. Os motivos para este atraso são variados, seja pelas grandes distâncias e o difícil acesso a algumas áreas, o que dificulta a chegada de tecnologias na mesma velocidade que nos centros urbanos, ou mesmo a falta de conhecimento e pesquisa ao lidar com as doenças tropicais. Salienta-se que aliado aos problemas citados, na região Amazônica há a necessidade de interagir com as diferentes influências culturais, as quais formaram as populações locais.

Através do conhecimento herdado de mulheres e homens, que fazem do conhecimento tradicional a solução para a cura dos males e doenças existentes, apresentam-se questões relacionadas às formas de curas utilizadas pela população ribeirinha. Analisa-se como ocorre o diálogo entre os serviços públicos de saúde e as práticas de medicina tradicional que são desenvolvidas concomitantemente. Estas últimas têm contribuído para assegurar o bem-estar e uma maior garantia a muitos que se sentem mais seguros na adoção dessa prática.

Adentrou-se na rotina diária das comunidades ribeirinhas no Distrito de Nazaré para mostrar a forma como são tratadas as matérias relacionadas à saúde. Ao pesquisar sobre a vivência da comunidade, procuramos compreender os significados, as manifestações culturais, os mitos e lendas, as práticas do trabalho, a maneira como lidam com o adoecimento, isto é, o modo de vida e o seu perceber compartilhado entre os outros moradores deste círculo social.

No contato com os ribeirinhos, são nas memórias verbalizadas e nos diálogos existentes que estão as histórias e assim o entender do ser humano e da natureza.

O método fenomenológico foi escolhido para responder as perguntas que deram origem a essa pesquisa. Foi considerado adequado por permitir a reflexão sobre a visão dos conhecedores da saúde tradicional e profissionais de saúde, ao

perceber a existência dos saberes e da espiritualidade da população tratada. O método aborda as vivências em relação à religiosidade, por melhor representar o que as benzedadeiras, parteiras, curandeiras, rezadeiras, erveiros, doutores e doutoras do rio fazem e apresentam na experiência a fonte dos seus conhecimentos.

Através do estudo destes saberes, a sua significação, sem influências científicas de teorias e hipóteses, se solidifica como novo conhecimento o qual será repassado e deverá manter-se registrado.

Após a realização do estudo conseguiu-se saber como se caracteriza as práticas de saúde na comunidade ribeirinha, e de que forma é percebida esta realidade pela população. Dessa maneira, ter-se-á subsídios para conhecer a influência e a importância de qualificar a paisagem existente, assim como onde está inserida.

Na pesquisa aborda-se a experiência em campo, onde se expõe o contexto e a origem da cultura da medicina tradicional na região, pelos processos de iniciação nas rezas e uso de materiais encontrados nas matas e rios. Visto a relação das rezas com o conhecimento na utilização dos recursos florestais da região, há uma importância na abordagem das plantas e animais utilizados, assim como as doenças as quais eles são indicados.

O trabalho está dividido em 5 capítulos, o primeiro capítulo que está intitulado como “Cultura e Saúde: Uma abordagem Geográfica”, mostra o alcance da geografia, onde se pretende descrever teoricamente o caminho pelo qual esta ciência percorreu até chegarmos ao aspecto do espaço, lugar e da paisagem da sociedade ribeirinha. A construção destes conceitos chaves da geografia é parte indissociável de qualquer esforço teórico para a compreensão do real.

O segundo capítulo intitulado “O diálogo com o rio, a mata e a comunidade” explana sobre o *lócus* da pesquisa em descrever sobre suas características socioculturais e os processos de abordagem utilizados como o objetivo inicial proposto. Descreve-se a utilização do método para demonstrar a importância da medicina tradicional ribeirinha nas ações cotidianas dos moradores e sua percepção e interação com a medicina convencional existente.

Realizou-se uma abordagem qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas e abertas, em que houve demonstração das plantas e partes de animais utilizados, assim como suas formas de preparo. Outro procedimento

utilizado para a pesquisa ser realizada é referente à observação participante, em que o pesquisador atuou na comunidade em integração a ela.

No terceiro capítulo foi abordado sobre a saúde da comunidade ribeirinha de Nazaré na sua realidade tradicional, intitulado como “Resultados e Discussões: Os Saberes Tradicionais” mostra como o ambiente das matas e dos rios, a presença de animais e plantas e a herança dos conhecimentos de antepassados se consolidaram na medicina tradicional ribeirinha. Apresenta-se nos diálogos transcritos com os conhecedores da saúde tradicional a descrição sobre suas formas de tratamentos utilizadas e como enxergam a medicina científica hoje presente na região. Procurou-se descrever as práticas de saúde expressas com ênfase na medicina vernacular e que hoje ainda estão presentes no dia a dia ribeirinho, onde os costumes se mantêm com respeito e fé.

No quarto capítulo, “A Interação nas Práticas da Saúde” mostra a situação da saúde e como as esferas públicas atuam para prevenir e tratar os casos de adoecimento da população. Mostram a interação entre a medicina convencional e a tradicional, abordando como a medicina tradicional ribeirinha consegue se estruturar e se manter viva, mesmo diante da modernidade e a presença constante de profissionais de saúde na comunidade.

No quinto capítulo “Reflexões nas paisagens Ribeirinhas” apresenta-se em imagens como é estar presente nestas comunidades. A busca pelo real sentido de ser ribeirinho, definido por tantos estudiosos, teria um sentido diferente se não se pudesse enxergar com as cores das paisagens existentes. Diante da vivência, impossível não refletir e realizar comparações com as diferenças das rotinas urbanas.

## CAPÍTULO I – CULTURA E SAÚDE: UMA ABORDAGEM GEOGRÁFICA



Figura 1: Encontro do Igarapé do Peixe-Boi com o Rio Madeira. Comunidade Ribeirinha de Nazaré, RO. (Cheia de Fevereiro de 2016). Fonte: MORAIS, Allan, R. R.

A abordagem neste capítulo pretende-se teoricamente mostrar o caminho pelo qual a geografia percorreu até chegarmos ao aspecto do espaço, lugar e da paisagem da comunidade ribeirinha. A construção destes conceitos-chaves da geografia é parte indissociável de qualquer esforço teórico para a compreensão do real.

### 1.1.A CIÊNCIA GEOGRÁFICA

O objetivo da geografia como ciência é o estudo do espaço geográfico, o lugar onde o homem se encontra ao construir e remodelar a natureza, tão logo criar o seu espaço, tornando-se o centro das suas realizações. Dessa forma, a geografia se propõe a estudar povos, populações e comunidades que têm buscado informações e aplicado os conhecimentos já existentes, principalmente com o intuito de alcançar seus interesses pessoais e de toda a coletividade. Logo, conhecer o dinamismo existente entre os seres e a própria terra caracteriza-se como um objetivo intrínseco da ciência geográfica. Capel (1985, p. 12), afirma que:

La Geografia – se escribió Guthe – no es una simples descripción de la tierra con sus mares, etc., sino que al descubrir la superficie del globo sitúa al hombre en medio de la creación y muestra como, por un lado, éste se encuentra en situación de dependencia respecto a la naturaleza que lo circunda, y como, por otro lado, há intentado sustraerse a tal dependencia, con lo que la geografia viene a constituirse em el elemento de conjunción entre la ciencia natural y la historia.

Dessa maneira, a busca de conhecimento e sua explanação sobre a terra, os diálogos existentes entre os conhecimentos e o refletir sobre si mesmo são características de uma geografia como ciência. Claval (2011, p. 85) traduz que “os geógrafos procuram desvendar o mundo, desejam demonstrar com exatidão as informações que coletaram, procurando tornar viva sua representação”.

Logo, é através da ciência geográfica que temos os registros das sociedades, suas marcas são justificadas em estudos e percebidas através dos nossos sentidos. Assim, a geografia moderna utiliza-se da fisionomia dos lugares – da paisagem existente – para conseguir sucesso em suas abordagens, ao recorrer de observações e registros das transformações ocorridas no espaço geográfico em decorrência das atividades humanas na natureza.

A paisagem traz a marca da atividade produtiva dos homens e de seus esforços para habitar o mundo, adaptando-o as suas necessidades. Ela é marcada pelas técnicas materiais que a sociedade domina e moldada para responder a convicções religiosas, às paixões ideológicas ou aos gostos estéticos do grupo. Ela constitui desta maneira um documento-chave para compreender as culturas, o único que subsiste frequentemente para as sociedades do passado (CLAVAL, 1999, p. 14).

A paisagem, além de mostrar dimensões objetivas e materiais, também aborda dimensões subjetivas que são percebidas pela cultura que ela incorpora. Assim, as percepções refletem a movimentação existente entre um conjunto de situações naturais e as possibilidades e preferências humanas que ocorreram no tempo.

#### 1.1.1 A formação da ciência geográfica

A formação da ciência geográfica leva em consideração Humboldt e Ritter como pais desta disciplina. A obra desses autores é reconhecida para a organização das ideias e conceitos da Geografia. Humboldt superou a ciência do século XVIII quando muitos estudiosos da época descreviam a natureza de forma isolada ao considerar seus elementos de forma individual. Assim, vislumbravam uma natureza viva, sistêmica, harmônica e relacional.

O Evolucionismo influenciou Humboldt na Ecologia e Botânica, através do Idealismo e do Romantismo, ao utilizar o método comparativo e indutivo percebeu as causalidades similares em diferentes paisagens. E não se restringiu às causas isoladas, trouxe contribuições para o entendimento da natureza e a interação entre o inorgânico, orgânico e humano.

Ritter foi influenciado pelo Romantismo e pelas teorias de Pestalozzi, de modo que sua atenção foi mais voltada ao homem, porém reconhecia na natureza o cenário para as realizações humanas, sendo este como o centro de tudo, destarte, valorizava a cultura e história. Assim como Humboldt enxergava o princípio da interdependência dos fenômenos, Ritter propôs de uma maneira mais direta estudar a terra e as atividades humanas, sendo a parte central de suas análises a relação. Ambos não separaram a natureza do homem.

As obras de Humboldt e Ritter não tiveram a continuidade merecida, por não haver uma rede de discípulos para promover e divulgar as suas ideias, além do que não eram de fácil interpretação. Outro ponto, durante o período do Idealismo e



Romantismo, os conceitos estavam sendo substituídos pelo Positivismo, dessa forma não houve uma maior exposição destes estudos.

De acordo com Capel (2004), a Geografia voltou a se destacar quando o governo alemão decidiu implantar uma lei na qual as crianças eram obrigadas a estudar, fez com que houvesse uma forte expansão do ensino no país a partir de 1860. Devido este aumento da demanda no ensino primário e secundário, houve a promoção da inserção da Geografia nas universidades. Dessa forma, aumentou-se a demanda para a formação de professores na geografia.

Na França, a institucionalização da geografia moderna só veio expandir-se após a derrota para a Alemanha na guerra franco-prussiana. Capel (2004) ainda cita que foi despertada deste modo para uma reforma na sua educação. Assim, foi dado ênfase ao seu ensino nas escolas e universidades. Essa institucionalização se tornou uma importante ferramenta para as expansões imperialistas, visto que outros países passaram a adotar a mesma. A Grã-Bretanha saiu um pouco tardiamente, porém a Royal Geographical Society de Londres passou a incentivar o ensino da geografia nas principais universidades e escolas públicas.

### 1.1.2 Espaço: sociedade e natureza

Para os geógrafos, o espaço é uma das principais categorias de análises, o qual é concebido de forma socialmente construída. É no espaço geográfico onde há a expressão da sociedade, seja nas relações de cunho político, econômico ou social.

Segundo Santos (1978, p. 21), “como ponto de partida, propomos que o espaço seja definido como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações”. O autor também fala da importância do espaço-tempo, como em outro momento, com isso reforça a ideia de que a sua formação está intimamente relacionada ao tempo:

O espaço deve ser considerado como uma totalidade, a exemplo da própria sociedade que lhe dá vida (...) o espaço deve ser considerado como um conjunto de funções e formas que se apresentam por processos do passado e do presente (...) o espaço se define como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que se manifestam através de processos e funções (SANTOS, 1978, p. 122).

Dessa forma, demonstra-se como o espaço é formado socialmente, em que suas ideias tornam-se sinônimas de natureza. Neste a paisagem, uma unidade definitiva do estudo geográfico, é onde se percebe que culturas e sociedades não apenas se desenvolvem a partir das suas paisagens, mas também as modelam.

Estudar a geografia cultural proporciona conhecer os papéis das populações frente às transformações que ocorrem no decorrer do tempo em relação aos aspectos físicos e humanos. De acordo com Corrêa (1995, p.2), o estudo reúne a geografia cultural em quatro grandes temas: a análise da paisagem cultural, a história da cultura no espaço, as áreas culturais e o estudo da ação do homem alterando a natureza ou ecologia cultural.

Ao determinar sua capacidade técnica de modificar o meio, o homem, regido pelas condições materiais existentes, demonstra a importância do determinismo ambiental sobre as ocupações humanas. Foi através de Vidal de La Blache, quem formulou o possibilismo geográfico, com destaque ao termo “gêneros de vida”, o qual passou-se a humanizar as paisagens, com destaque a cultura, para a promoção do desenvolvimento e transformação da natureza.

Creio que, para se ter uma ideia justa, é preciso, antes de mais nada, considerar que a ação do homem sobre a natureza, ou da natureza sobre o homem, se exerce principalmente por intermédio do mundo vegetal e animal, isto é, por este algo infinitamente maleável e tenaz que se chama vida. As influências do clima e do solo, que regem todas as coisas, nos atingem ao mesmo tempo em que todo este mundo animado com o qual se desdobra nossa existência. (LA BLACHE, 1954, p. 112)

Portanto, a influência humana no meio tem o poder de modificar as oportunidades existentes, desempenhando um papel decisivo. As teorias do determinismo ambiental do início do século XX passam a ser contrariadas a partir da percepção de que as pessoas utilizam os recursos existentes no meio, através do processo de adaptação, que contrariam as colocações que os seres humanos e as sociedades são controlados pelo ambiente no qual se desenvolviam.

Em uma visão mais humanística, a geografia tem o objetivo de decifrar a terra, incluindo a influência dos signos. Por conseguinte, reconhece-se a importância do homem no espaço, em que “a experiência geográfica, tão profunda e tão simples, convida o homem a dar à realidade geográfica um tipo de animação e de fisionomia em que ele revê sua experiência humana, interior ou social”. (Dardel, 2011, p. 5)

A sensibilidade de um olhar geográfico pretende reconhecer o lugar e o homem como construtores de um ambiente, através dos diversos processos aos quais foram submetidos, modificando-os a momentos que ficarão refletidos nas gerações presentes e futuras.

## 1.2 GEOGRAFIA CULTURAL: Um Mergulho nos Saberes Tradicionais da Amazônia

Considerado como um dos precursores da geografia cultural, Carl Sauer entendia que a consideração sobre o mundo vivido teria uma grande importância, pois é através das influências culturais que o espaço é apreendido pelas diferentes pessoas. Portanto, o indivíduo atua no processo de significação da realidade desde as suas concepções e visões de mundo. Deste modo repassa e permite também a existência da interdisciplinaridade da geografia junto às demais ciências.

Nesse sentido, os símbolos e seus significados para a comunidade, através das ciências, busca a melhor representação do ser ribeirinho. Para os entrevistados, a presença do rio e o valor da cultura ribeirinha podem ser compreendidos nas simples palavras ou nos festejos, e representam o seu lugar. Há em todos os espaços a valorização da soma das qualidades adquiridas com o tempo, que se tornaram sua identidade cultural.

Conforme Claval (1999, p. 63), a cultura é a soma dos comportamentos, dos saberes, das técnicas, dos conhecimentos e dos valores acumulados pelos indivíduos durante suas vidas e, em uma outra escala, pelo conjunto dos grupos que fazem parte. Os encontros com povos de culturas diferentes, no caso da Amazônia, os indígenas, africanos e europeus, promoveram o enriquecimento mútuo de hábitos já existentes que foram inseridos na localidade.

A hibridização de saberes, advindos de diferentes povos, construiu a forma de pensar da população ribeirinha. Sua cultura é fruto dos povos, e refletem a diversidade existente. Falar das pessoas da Amazônia é discorrer sobre a construção das identidades e da culturalidade existente.

A Geografia Cultural é considerada como um ramo das ciências geográficas que busca entender a distribuição espacial das manifestações culturais, tais como: crenças, religiões, artes, rituais, formas de trabalho; logo, o resultado da transformação do homem sobre a natureza ou em torno das suas relações com o espaço. A exemplo dos estudos sobre: "espaço e religião;

espaço e cultura popular; espaço e simbolismo; paisagem e cultura; percepção ambiental e cultural; espaço e simbolismo." (CORRÊA, 1995, p. 03-11).

A importância do conhecimento da geografia cultural como subárea é tida na medida em que para a sua construção considera os hábitos construídos pela comunidade, em especial atenção às representações culturais existentes na localidade.

De acordo com McDowell (1996, p.159):

A geografia cultural é atualmente uma das mais excitantes áreas de trabalho geográfico. Abrangendo desde as análises de objetos do cotidiano, representação da natureza na arte e em filmes até estudos do significado das paisagens e a construção social de identidades baseadas em lugares, ela cobre numerosas questões. Seu foco inclui a investigação da cultura material, costumes sociais e significados simbólicos, abordados a partir de uma série de perspectivas teóricas.

Além disso, a geografia busca o entendimento de como os diversos grupos sociais se enxergam, e se dá a relação com os conflitos existentes no seu espaço. Estas percepções são importantes para entender como as pessoas sentem e entendem o lugar em que vivem e quais as mudanças que querem implantadas para melhorar a sua qualidade de vida. Afinal, para se efetuar qualquer estudo geográfico a respeito da percepção da paisagem deve haver profundo conhecimento do ambiente e de sua relação com a população, no qual se destaque a implantação de medidas mitigadoras de reorganização do espaço ribeirinho e de ocupação territorial.

A Geografia Cultural contribui nos estudos sobre espaço e território com o objetivo de entender a formação das populações e suas interferências no espaço e território. A área de estudo sobre espaço e território servirá de base para os estudos relacionados à geografia da saúde, onde há a necessidade de se localizar os agentes no espaço, assim como os seus comportamentos e a sua construção.

[...] compreender que as realidades sociais são influenciadas por elementos histórico-culturais de grupos responsáveis pela apropriação e construção de determinado espaço geográfico, aspecto este, relevante para a compreensão das dinâmicas dos locais em que se destacam os sentimentos, as intuições, os ideais, os anseios, as experiências e os símbolos de vida cotidiana como elementos territorializantes. (ABRÃO, 2012. p.2)

A definição de território está de forma geral ligada ao lugar onde estão inseridos os cidadãos, podendo-se limitar entre outro país, região, cidade, com uma relação à outra área jurisdicional. Para Santos (1978), “a utilização do território pelo povo cria o espaço”; logo o território antecede o espaço.

Tal qual definido por Milton Santos, a ideia de espaço e tempo, na Comunidade Ribeirinha de Nazaré, está relacionada ao modo como os agentes sociais interagem no âmbito deste lugar histórico-espacial, singularizando suas práticas simbólicas, sociais e culturais.

O espaço deve ser considerado como uma totalidade, a exemplo da própria sociedade que lhe dá vida (...) o espaço deve ser considerado como um conjunto de funções e formas que se apresentam por processos do passado e do presente (...) o espaço se define como um conjunto de formas representativas de relações sociais do passado e do presente e por uma estrutura representada por relações sociais que se manifestam através de processos e funções (SANTOS, 1978, p. 122).

Segundo Saquet (2008, p. 10), o espaço é um meio onde há influência de variáveis e é organizado socialmente com formas e funções definidas historicamente, pois se trata da morada do homem e do lugar que precisa ser constantemente reorganizado. É neste ambiente que se encontram os habitantes da Amazônia, pessoas que vivem na região e que compreendem a grande massa florestal da América do Sul. Para Josué de Castro,

Dentro da grandeza impenetrável do meio geográfico, vive este punhado de gente esmagado pelas forças da natureza, sem que possa reagir contra os obstáculos opressores do meio, por falta de recursos técnicos, só alcançáveis com a formação de núcleos demográficos de bem mais acentuada densidade. Núcleos que pudessem realmente atuar por sua força colonizadora, como verdadeiros fatores geográficos, alterando a paisagem natural, modelando e polindo as suas mais duras arestas. (CASTRO, 2008, p. 54)

Assim, o desenvolvimento deste espaço – a comunidade ribeirinha de Nazaré – pode estar justificado pela interação dos diversos fatores existentes, que dialogam entre si a cada ciclo. A abordagem teórica presente neste capítulo demonstra a importância da formação cultural de uma população através das mãos de mulheres e homens que nela vivem, de como o conhecimento é repassado entre gerações e sofre a influência de aspectos exteriores a comunidade ribeirinha.

### 1.3 A COMUNIDADE RIBEIRINHA

O significado de ser ribeirinho representa muito mais do que apenas uma referência ao rio ou ao indivíduo que se encontra ou vive próximo aos igarapés ou ribeiras, a definição acima demonstra que este significado está aquém da real representação. A importância das águas na vida da população é relatada por Silva (2000, p. 32):

A população constituinte que possui um modo de vida peculiar que as distingue das demais populações do meio rural ou urbano, que possua sua cosmovisão marcada pela presença das águas. Para estas populações, o rio, o lago e o igarapé não são apenas elementos do cenário ou da paisagem, mas algo constitutivo do modo de ser e viver do homem. Dessa forma, quando estabelecemos nossa conceituação, temos claro que nem todas as populações humanas que vivem às margens dos rios são consideradas ribeirinhas.

A proximidade da água e da mata para o ribeirinho representa mais do que apenas um elemento da paisagem, mas uma ligação existente com as suas atividades realizadas na comunidade.

Uma vez que o ribeirinho desenvolve uma relação diferenciada com as águas e as matas por meio de uma interação subjetiva sem o caráter exploratório e devastador acaba por introduzir esses elementos em sua vida, tanto que, a esses são atribuídos representações culturais as quais possibilitam compreender a mata e o rio como espaço ribeirinho humanizado. (RIBEIRO, 2010, p. 30).

As características dos ribeirinhos – chamados também de povo da floresta – tiveram a sua formação alicerçada basicamente na cultura do indígena, com as suas habilidades de resistência à floresta e ligadas à cultura nordestina, esta a qual já se encontrava influenciada desde a colonização pela cultura africana nas suas diversas formas de tradições.

Cada população considerada ribeirinha demonstra seu cenário próprio, carregado de significados e personalidades. Dessa maneira, possuem traços particulares e alguns comuns, estejam elas às margens dos rios Guaporé, Madeira, Mamoré, Beni ou nos demais.

O modo de vida na Amazônia é determinado pelo ritmo das águas e sua relação constante com a natureza. Os ribeirinhos têm nas matas e nas águas toda simbologia expressa na sua cultura, constituindo um espaço

único, crítico e de muitas interpretações. A relação homem e natureza ilumina e reflete a cultura desse povo. (ALENCAR, 2015, p. 39.)

A construção do modo de ser da população ribeirinha está imbricada de acontecimentos. Sua necessidade de sobrevivência oportuniza-os a fazer o uso dos elementos e do contexto histórico e geográfico presentes naquela área. Neste sentido, a identidade sempre está em processo de formação, ou seja, está em constante curso. “As identidades estão sujeitas a uma historização radical, estando constantemente em processo de transformação e mudança” (HALL, 2004. p.108).

Na comunidade de Nazaré, assim como em outras, essas mudanças ocorrem de modo mais lento. Segundo Carmo Cruz,

Podemos verificar que a temporalidade ribeirinha é marcada por certa lentidão e permanência, sendo um tempo de alguma forma estacionário, rotineiro, sem grandes rupturas, marcado por certo equilíbrio e repetição, contudo portador de diferenças, um tempo que não está fundado na inovação e nas transformações, mas que é fértil de surpresa. É esse tempo cíclico, repetitivo, reiterativo e rotineiro, orientado pela tradição e pela dinâmica da natureza, que cria sentidos e significação para o modo de vida ribeirinho. (CARMO CRUZ, 2013, p.8)

Nas cheias e secas, nos movimentos dos banzeiros<sup>2</sup> que o ribeirinho toca a sua vida, caracterizando-se como o verdadeiro construtor de seu mundo. Silva (2007) fala sobre a construção do imaginário amazônico e enfatiza que a herança cultural ribeirinha é resultado de várias culturas, vindo a ser um elemento norteador e de estabilidade no modo de viver.

Na medida em que a população atribui valores, renova e reinterpreta as representações simbólicas, estão agregando e codificando os seus conhecimentos acumulados historicamente e transmitindo-os às novas gerações. Tais representações míticas são relevantes para a compreensão da cultura do ribeirinho e da sua organização espacial. (SILVA, 2007, p. 208)

Do mesmo modo, Santos (1996) destaca que os objetos do espaço são instáveis e que eles se adaptam conforme a necessidade. A cada momento, é necessário captar o que é mais proveitoso, e utilizar-se deste “novo” para que se possam obter melhorias das ações em um novo sistema.

Todo e qualquer período histórico se afirma com um elenco correspondente de técnicas que o caracterizam e com uma família correspondente de

---

<sup>2</sup>Ondas formadas pela correnteza do rio.

objetos. Ao longo do tempo, um novo sistema de objetos responde ao surgimento de cada novo sistema de técnicas. Em cada período, há, também, um novo arranjo de objetos. Em realidade, não há apenas novos objetos, novos padrões, mas, igualmente, novas formas de ação. Como um lugar se define como um ponto onde se reúnem feixes de relações, o novo padrão espacial pode dar-se sem que as coisas sejam outras ou mudem de lugar. (SANTOS, 1996, p. 61).

O resultado da combinação de diversas influências resulta no que vem a fazer parte da cultura da comunidade ribeirinha. As práticas com ervas, animais, rezas e benzeduras, há anos utilizadas, encontram-se em contato com os conhecimentos científicos através da instalação do serviço médico de saúde. Deste modo faz-se também o uso de medicamentos comerciais e aplicação de técnicas da medicina moderna.

Verifica-se que em Nazaré os “elementos da tradição dialogam com os elementos da modernidade, um não exclui o outro, mas forma um universo diferenciado de significados, nessa interação os elementos ganham atribuições e importância diferente” (MENEZES, 2014, p. 77). Assim, evidenciar o contexto tradicional se reconhece como uma forma de afirmação da identidade ribeirinha e, da mesma forma que no ambiente urbano, as práticas e conhecimentos se fundem.

O fenômeno da migração para os centros urbanos, a perda da identidade, seus referenciais de comportamento dão início a vivência de outras realidades religiosas, que por vezes entram em sincretismo com práticas antigas e atuais com a função integrativa na sociedade urbana (SOUZA, 2008, p. 135).

Diante de novos momentos, as aplicações das práticas tradicionais atuam de forma individual ou combinada ao conhecimento adquirido, trazidos por outros migrantes, o que tornam uma reunião de diferentes práticas atuantes na região. Na atualidade com a presença da equipe de saúde, alia-se aos métodos já utilizados o conhecimento de como tratar, diagnosticar e prevenir doenças, e que vise o bem-estar.

Ambas demonstram ter em comum o objetivo de apresentar resultados eficientes nos seus pacientes/cidadãos, e tratam as doenças, embora de formas diferentes, com o mesmo propósito da cura.

#### 1.4 GEOGRAFIA E GÊNERO



As pesquisas em gênero tendem a criar novos paradigmas para a sociedade atual, o que indica que os estudos de gênero são importantes para a contínua luta pela igualdade social. No entanto, após quase quatro décadas de movimentos, a palavra geografia feminista ou geografia de gênero ainda causa desassossego no mundo acadêmico. Segundo Martínez (1995, p. 13), “o medo do feminismo tem suas raízes no temor ao desconhecido, na ansiedade em torno da mudança”. Por este motivo, as políticas de enfrentamento às desigualdades devem ser implementadas. Ribeiro (2014, p. 6), quando fala sobre as mesmas questões, afirma que:

A busca pela igualdade de gênero ao longo dos tempos é uma luta feminina e é sem dúvida também uma luta pela democracia. É pôr em prática a forma positivada pela Constituição Federal de 1988 no País, onde a democratização das relações de gênero persistiu e a mulher conquistou a igualdade jurídica.

Os estudos que abordam as relações de gênero acompanham os diferentes momentos dos movimentos feministas existentes no Brasil. A partir de meados dos anos setenta as mulheres brasileiras já se mobilizavam contra o custo de vida, por creches e timidamente buscavam uma maior abertura política. Após a emergência destes movimentos sociais consolidaram-se novas forças políticas em vários lugares do planeta. Movimentos sociais anticoloniais, étnicos, raciais, de homossexuais, ecológicos e de mulheres, para citar os mais expressivos, despontam e modificam lugares e mentalidades. (SILVA, 2000, p. 2)

Em 1970 os primeiros movimentos feministas brasileiros foram formados, de acordo com Bruschini (1994, p. 180), “o Brasil não passa impune por esses fenômenos, pois no mesmo período em que o país vive uma ditadura política, este passa a ser abertamente questionado por operários em greve e por movimentos estudantis”. Nesta época o processo de urbanização brasileira e a indústria estavam em processo de crescimento acelerado e há uma elevação do custo de vida das famílias, exigindo-se cada vez mais os trabalhos remunerados e formais, o que invisibiliza a importância dos trabalhos domésticos, como cita Rossini (1993 p. 10), sobre a sua desvalorização:

O trabalho doméstico é a importante parcela da produção socialmente necessária. Entretanto, numa sociedade na qual a base é a produção de mercadorias, ele não é considerado um trabalho na verdadeira acepção da palavra, pois está fora da esfera da remuneração.

Em 1980, a condição da mulher no Brasil começa a ser criticada por diversos movimentos feministas. As ciências humanas e sociais, particularmente a Sociologia, a Demografia e a História, produzem trabalhos e abordam diferentes temáticas, com uma perspectiva de resgatar a mulher e seu papel nas diferentes sociedades e particularmente na sociedade brasileira contemporânea. Assim, os estudos de gênero no Brasil crescem em qualidade e quantidade durante os últimos 20 anos, conforme se percebe dentro das universidades (SILVA Veleda, 2000, p.1).

Mesmo que se reconheça a importância das diversas construções culturais e sociais na formação do mundo atual e dos atores os quais são conhecidos, ainda não são bem-sucedidas todas as tentativas de demonstrar a importância de enxergar com naturalidade as diferenças existentes entre os gêneros. A definição de gênero "é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado em diferenças percebidas entre os sexos, e, gênero é a maneira primordial de significar relações de poder" (SCOTT, 1990, p. 14).

As relações de gênero e a maneira de como se articulam a um lugar constroem os diferentes espaços geográficos. Ao realizar o estudo de diferentes cotidianos, passa-se a analisar as oportunidades e desigualdades entre gêneros, em que o indivíduo depende destas relações e "das oportunidades oferecidas pelos lugares" (SANTOS, 1996, p. 271). Longe da zona urbana a violência de gênero, seja ela física ou moral, continua a existir e parece se tornar mais silenciosa.

Em Rondônia, observa-se que desde a sua colonização vários crimes permanecem velados e dizem várias pessoas. Dentre eles destacamos a violência contra a mulher (inicialmente nos seringais e garimpos), por profissionais do sexo, as quais eram tidas como objetos dos seringalistas, donos das terras. (PEREIRA, 2015, p 38)

Ximenes (2009, p. 54) expõe que além da questão do gênero, a idade pode também reforçar a desigualdade existente:

O fato das mulheres terem sido excluídas da vida social e política reforça a necessidade de se fazer visível o seu trabalho, a sua presença no mundo, como ser pensante, político e social. Se a mulher jovem enfrentou e enfrenta dificuldades para "provar" sua intelectualidade e sua capacidade para se viver em harmonia e justiça, o que dizer então, das mulheres velhas? Como o seu trabalho é reconhecido, como a sua presença no mundo é notada?

As mulheres idosas, dentro da comunidade ribeirinha, possuem a tarefa de serem as cuidadoras da saúde em grande parte das famílias. O fato de cuidarem do lar e das pessoas que convivem, trazem obrigatoriamente a necessidade de possuírem conhecimentos sobre as terapias tradicionais ou serem responsáveis por acompanhar os seus entes nas terapias e tratamentos.

Alencar (2015, p. 24), em seu estudo nas comunidades ribeirinhas amazônicas, mostra que as diferentes formas de atuação do feminino e do masculino – expressão de um condicionamento social – em parte se devem ao longo processo histórico-social da Comunidade. Logo, o estudo de gênero dentro da temática da saúde, geografia e cultura mostra-se um marco relevante diante da necessidade de promover a visibilidade dos diferentes gêneros na formação social e cultural da população amazônica.

#### 1.4.1 Gênero na Comunidade Ribeirinha

Ao descrever que o espaço ribeirinho reflete o modo de vida desse grupo, e do estabelecimento de modelos econômicos de exploração que se efetivaram ao longo do tempo, Nascimento Silva (2004, p.37) afirma que as condições atuais de como as populações ribeirinhas se mantêm e estão intimamente relacionadas aos modelos econômicos e as práticas apreendidas durante seu processo de fixação às terras em diferentes momentos históricos aos quais se desenvolveram.

A mulher esteve presente nos diferentes modelos exploratórios. A sua importância histórica frente à sociedade não é diferente na região amazônica, apesar de muitas vezes faltar o reconhecimento e a sua valorização, como afirma AGNOL (2016, p. 19):

Todos os serviços realizados pelas mulheres dentro da unidade de produção são considerados pelos homens apenas como “ajuda”, refletindo a desvalorização do trabalho feminino pela sociedade de uma forma geral, visto que as tarefas domésticas não possuem relação com o mercado, não gerando assim renda monetária.

Além da lida diária, a sensibilidade feminina traz os cuidados com os entes familiares e estende esses laços de parentesco e reciprocidade ao coletivo trazendo-os para a sua responsabilidade. É ela quem detém os conhecimentos para receitar frente a tantas adversidades e doenças existentes na sua grande maioria. É na mãe,

avó, tia, vizinha, comadre ou amiga que as famílias buscam aquele ramo, raiz, receita especial ou oração para curar um mal ou doença.

No espaço ribeirinho o papel social das mulheres chama atenção por ser o símbolo da oralidade e do conhecimento local sobre a tradição do “cuidar” da saúde do grupo. E “cuidar” da saúde da comunidade, especialmente das mulheres, cabe à parteira essa responsabilidade em comunidades mais isoladas (NASCIMENTO SILVA, 2008 p. 03).

As mulheres são consideradas detentoras deste conhecimento mesmo com a existência de alguma participação masculina desenvolvendo as mesmas atividades. Portanto, as formas de buscar o tratamento da saúde dentro de casa continuam sendo uma tarefa preferencialmente feminina.

Além da importância já descrita, elas são responsáveis por desenvolver funções de grande pertinência quando se relacionam a cuidados da saúde. Afinal, apesar de existir postos de saúde e profissionais espalhados pelas comunidades, seus trabalhos ainda ficam aquém da real necessidade, sendo as mulheres (e alguns homens) que socorrem os enfermos na comunidade. Os homens nesses papéis de saúde se restringem a algumas funções (rezas, orações e receitas naturais de cura) e não atuam com a mesma gama de atividades que as mulheres conseguem abarcar, que além das atividades acima descritas desempenham papéis de parteiras, conselheiras e são responsáveis por todos os trabalhos de acompanhamento pessoal dos enfermos, sejam eles entes familiares ou amigos, até a sua cura.

Todavia, à realidade, as mulheres ribeirinhas encontram alguns obstáculos ainda existentes. Se em centros urbanos o seu reconhecimento é um entrave a ser enfrentado e demonstrado, nas comunidades amazônicas, que, dentre outras, possui características como o isolamento e seu difícil acesso, que contribui para a perpetuação da cultura da invisibilidade feminina.

Nas comunidades tradicionais da Amazônia, a instituição familiar e as relações que dela resultam constituem-se no elemento fundamental na organização da economia. Embora as mulheres desempenhem um papel social importante na organização da economia doméstica, o seu trabalho não é reconhecido em algumas comunidades amazônicas (TORRES; RODRIGUES, 2010, p. 233).

Como reforço à situação das mulheres amazônicas, Fechine (2008) explana sobre as questões de como são vistas e reconhecidas pela comunidade onde vivem e por elas mesmas, porém os poucos estudos que retratam as condições existentes continuam a não abordar a visão de gênero dentro dos processos produtivos:

Na Amazônia, a situação ainda é por demais desalentadora no que se refere ao reconhecimento da contribuição da mulher para a produção e reprodução da vida social das comunidades. Essa situação não se restringe ao fato do não reconhecimento da condição de trabalhadoras, mas, também, pela escassez dos estudos e pesquisas acadêmicas acerca da mulher na qualidade de sujeito da história (FECHINE, 2008, p. 3).

Pinheiro (2014, p. 53) relata que um fator importante que vem contribuindo para o empoderamento da mulher ribeirinha é o aumento da participação nos movimentos sociais. Essa mulher que outrora realizava somente atividades invisíveis, agora começa a aparecer como precursora e contribuinte visibilizada pela comunidade.

Os papéis atribuídos às mulheres ribeirinhas são os mesmos comparados aos trabalhos desenvolvidos por outras mulheres, exemplo da atribuição de responsabilidades pelos serviços domésticos e de educação dos filhos. Ainda assim adquirem características peculiares às moradoras de áreas rurais, que é a lida com as tarefas de cuidar do roçado, a prática do extrativismo, a produção em agroindústrias domésticas, como a produção de farinha, trabalhos com artesanato e culinária.

Mesmo diante da variedade de obrigações atribuídas, não conseguem serem vistas como responsáveis pelo processo produtivo, como descreve Ribeiro-Souza (2007, p.5), “fica identificada uma mulher invisível em meio a uma sociedade onde a percebe como um apoio, suas atividades e atitudes se é que existem, se sobrepõe aos costumes, interesses e vontades dos homens e das comunidades que estão inseridas”.

Tuan (1980, p.70) destaca que, “nas culturas em que os papéis dos sexos são fortemente diferenciados, homens e mulheres olharão diferentes aspectos do meio ambiente e adquirirão atitudes diferentes para com ele”. Na sociedade ribeirinha não é diferente, pois, em lares que os papéis dos homens se desenvolvem em trabalhos ligados à produção como a pesca e agricultura, diferenciam-se das mulheres que focam nos trabalhos domésticos. Destarte foi clara a distinção das atividades diárias

femininas e masculinas principalmente quando nos referimos à saúde, em que as mulheres são as que atuam durante todo o acompanhamento da pessoa que necessita de cuidados.

Da mesma maneira como as mulheres possuem o seu trabalho relacionado ao bem-estar familiar, Nascimento Silva (2004) cita que as parteiras ribeirinhas, presentes na comunidade, pelo fato de ser uma categoria de mulher muito atuante e respeitada, tem prestígio e influência, mesmo em um espaço, eminentemente, de dominação masculina.

Mesmo com a invisibilidade no processo produtivo que as impedem de serem reconhecidas na área, a mulher também desenvolve atividades relacionadas à saúde desde muito cedo. Em seus trabalhos na arte de cuidadoras da saúde, as atividades são correlacionadas às funções de parteiras, rezadeiras, raizeiras e erveiras que estão presentes no cotidiano ribeirinho.

Todas as definições existentes sobre estes ofícios estão relacionadas ao bem-estar, através de práticas de cura em que se valem de meios naturais, presentes no próprio ambiente. A prática da benzeção é ligada através do respeito e solidariedade e contribui com o respeito à natureza para reproduzir as curas. No tratamento de muitos males que assolam a comunidade, o indivíduo que pratica reduz a angústia de seu paciente e fortalece a fé na comunidade.

Os curadores tratam de diversos tipos de doenças, incluindo os casos de panema e encantamentos, usando os diversos tipos de banho feitos com ervas colhidas na mata, chás e benzeduras. Os casos mais simples como doenças de criança tipo quebranto, vento caído, espinhela caída são tratados por benzedores que possuem rezas secretas herdadas de geração em geração ou adquiridas dos botos (SILVA, 2007, p.212).

Intitulados como raizeiras ou erveiras, essas pessoas fazem uso de ervas e recursos da floresta. Através de práticas muito comuns utilizadas elas possuem o conhecimento da flora e fauna da região, que através de um misto de herança do saber e dom atuam junto à população.

Attuch (2006, p. 75), na sua dissertação sobre parteiras e raizeiras no cerrado brasileiro, em entrevista com a parteira Dona Flor, afirma que “as ervas simbolizam o seu trabalho como raizeira e são como uma extensão da dádiva divina, concernente a seu ser particular, além de significarem uma bênção destinada às pessoas de um modo geral”.

As pessoas que têm o conhecimento para utilização das práticas tradicionais não podem ser classificadas através de definições fixas e limitadas. Não há claramente categorizações distintas sobre as funções desenvolvidas. A proposta de prestar-se a auxiliar na saúde é variável e muitas vezes a raizeira é parteira, a rezadeira também realiza partos e as práticas de rituais simbólicos podem se perpetuar e ser reproduzidas por quem não se considera portador de dom. Logo, os conhecimentos aqui transmitidos se fundem para formar o conhecimento tradicional de saúde ribeirinha.

Dentro da multiplicidade de saberes, de acordo com Nascimento Silva, (2004), é comum a utilização de massagens e recomendações de ervas medicinais entre as detentoras do saber tradicional. Em sua tese com parteiras ribeirinhas, afirma que apenas as evangélicas não utilizam rituais mágicos durante a arte de partejar, no entanto a religião não a impede de usar e sugerir os recursos animais e vegetais disponíveis.

Caracterizadas como curandeiras, parteiras, benzedadeiras, erveiras e rezadeiras são consideradas as doutoras na arte de receitar e curar quem as procura, são referenciadas como as guardiãs do saber da medicina natural.

Os conhecimentos tradicionais sobre o uso de plantas medicinais revelam características interessantes de mulheres e homens que detêm destes saberes onde afirmam e reafirmam papéis sociais. As mulheres detentoras desse conhecimento agregam mais “funções” sociais que os homens. Elas, na medida em que conhecem de plantas medicinais, geralmente são rezadeiras e parteiras; já os homens não são parteiros, mais por uma questão que relaciona de modo “intrínseco” sexo, costumes e moral, que coletivamente vê nisto como algo natural (FREIRE, 2008, p. 5).

A medicina tradicional torna-se a amálgama cosmo-mítico-religioso dentro das comunidades rurais. A saúde da mulher no contexto ribeirinho não é somente de importância biológica, mas é também determinada de forma social, em que os conhecimentos adquiridos e repassados pelas mulheres mais velhas possuem uma importância, senão maior do que as orientações advindas de profissionais de saúde convencional.

No Distrito de Nazaré, todos os procedimentos que envolvem a saúde da família são direcionados à mãe, mulher da casa. A função de levar ao rezador ou rezadora, socorrer um parente através de receitas medicinais e levar um enfermo ao posto de saúde são atividades majoritariamente femininas.

Nascimento Silva (2004), em seu trabalho que abordou a saúde ribeirinha, em especial a importância do conhecimento das parteiras nas comunidades ribeirinhas do baixo Madeira, afirma que “a mulher ribeirinha está mais esclarecida, conseqüentemente, mais exigente em relação à saúde, principalmente”.

Ainda de acordo com Nascimento Silva, a necessidade de instalação de uma referência em medicina na região já era perceptível durante a realização de entrevistas no início do ano 2000, como fica claro em diversos pontos da tese.

Os comentários realizados por mulheres entrevistadas se referem principalmente aos seus desejos de que profissionais de saúde viessem para a comunidade. Atualmente, o desejo da presença de um posto de saúde na localidade tornou-se realidade em consequência do Programa Mais Médicos do Governo Federal.

## 1.5 A SAÚDE NA GEOGRAFIA RIBEIRINHA

A geografia da saúde é um dos ramos que integra temas da geografia física e da geografia humana. Caracteriza-se por especializar-se na saúde ao procurar englobar conceitos da própria ciência e incluir os agravos e o melhoramento de técnicas, assim como o estudo para promover o mapeamento das doenças existentes e o seu desenvolvimento.

A constituição dos saberes em Geografia da Saúde se inicia a partir dos primeiros registros sobre as variações da saúde de populações em diferentes lugares, feitos por médicos quando estes começaram a viajar. A eles se devem as primeiras descrições sobre as cidades e suas populações, ainda na Grécia antiga, cinco séculos antes de Cristo. (PEITER, 2005, p. 25)

Apesar da devida importância, a geografia da saúde ou geografia médica, como também é chamada, não se encontra tão comumente inseridas nos currículos de graduação das universidades federais no Brasil. Até mesmo dentro das pesquisas em geografia da saúde os estudos são comuns nas áreas de análise dos padrões de dispersão das doenças e na distribuição dos equipamentos de saúde, dando pouca atenção às terapêuticas populares.

A Geografia da Saúde vem sendo desenvolvida no Brasil predominantemente por sanitaristas e geógrafos, mas a disciplina e a



problemática da saúde ainda permanece relativamente afastada dos currículos de Geografia. Não obstante começa a surgir um movimento de geógrafos brasileiros dispostos a desenvolver as temáticas. (PEITER, 2005, p. 5).

Ao existir um amplo campo de atuação, a Geografia da Saúde volta-se ao desenvolvimento dos estudos em questões ligadas à realidade globalizada, ao explorar o campo de trocas entre os elementos existentes em diferentes áreas e que podem promover o seu desenvolvimento.

A super valorização da técnica científica é dita como uma mostra de que a saúde atual continua não sendo tratada pelas causas, mas se restringe apenas aos tratamentos dos sintomas. À vista disso, valoriza a indústria farmacêutica e contesta os conhecimentos tradicionais.

Um saber e uma prática bem descolados de preocupações humanísticas são a principal marca do domínio da técnica sobre a ciência que estamos agora assistindo: é a técnica que também está ditando as escolhas possíveis dos remédios (SANTOS, 2003, p. 312).

Dessa maneira, exclui-se do processo a maior parte da população que não pode ou não deseja, por diversas particularidades, acessar a tecnologia disponível no mercado e assim sentem-se excluídos do sistema de saúde atual.

Rondônia por sua vez, da mesma forma, possuiu particularidades referentes às questões relacionadas à saúde da sua população. Inserida em um contexto de dificuldades estruturais de acesso, a ampla divulgação de oportunidades de terras e renda, presentes nos seus diferentes ciclos econômicos, não deixavam clara a real situação que o migrante iria se deparar.

A ocupação era bem mais difícil do que o anunciado e esperado pelo colono; os incentivos e apoio do governo federal para a comercialização dos produtos não se concretizaram. Além de outros problemas como o clima, existiam as dificuldades permanentes com as enfermidades (PARAGUASSU-CHAVES, 2001).

A presença de doenças endêmicas como a malária se tornaram o grande obstáculo à ocupação humana e exploração do interior de Rondônia. O adoecimento e as dificuldades não se restringiam apenas na chegada dos migrantes nas comunidades ribeirinhas, mas nos polos que se desenvolveriam no principal eixo rodoviário do Estado (hoje, BR-364).

A Geografia da Saúde possui o objetivo no entendimento dos principais problemas de saúde que acometem as localidades, visto que é um espaço onde se cruzam as ocorrências naturais, socioeconômicas, culturais e comportamentais de grande importância na explicação dos padrões de adoecimento da população.

A saúde passou a ser entendida para além da “ausência de doenças”, como condição de vida a ser produzida historicamente por meio da articulação de conhecimentos, técnicas e políticas, do cuidado de si e do cuidado do outro. Desse modo, entende-se por saúde a condição de bem-estar físico e mental resultante de um conjunto de fatores, dentre eles, o espaço, com seus elementos físicos e simbólicos. (BARBOSA, 2013, p. 2)

É na busca pelo bem-estar físico, mental e social que a política nacional de saúde estabelece a “universalidade” do acesso como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o acesso de determinadas populações e essa completa definição de garantia de saúde ainda é restrita.

Uma das mais importantes premissas da geografia da saúde é que a doença não pode ser abordada isolada do contexto físico, social e cultural (OLIVERA, 1993). Este aspecto liga a quantidade de enfermos a diversas características histórico-espaciais.

### **1.5.1 A saúde ribeirinha**

A necessidade de constituir-se e trazer esta ciência para estudos nas regiões ribeirinhas parte da necessidade da compreensão do global, onde estão inseridas a preocupação com os problemas atuais do bem-estar da população e adaptação frente às grandes mudanças por quais tem passado.

As grandes distâncias e a diferença cultural tornam mais longínquas o desenvolvimento de políticas específicas para a localidade. Visto isso, há uma importância de promover e integrar a saúde local, respeitando-se conceitos existentes na área de geografia da saúde para promover a acessibilidade a esses serviços.

A necessidade da existência dos recursos médicos obriga a população ao estabelecimento de novas estratégias para a manutenção da sua saúde. Dessa maneira, o papel da geografia é fundamental, por exemplo, ao determinar a localização dos serviços de saúde e da interação entre os conhecimentos

tradicionais existentes junto às técnicas modernas, que tendem a consagrarem-se superiores.

Desse modo, percebem-se algumas das características do conhecimento tradicional empregado neste trabalho, tais como: sua descendência e a sua mutabilidade, ou seja, o tradicional estudado evolui e pode se adaptar às situações trazidas e encontradas. Acrescentando-lhe que os conhecimentos são repassados de forma oral, visto não possuir hábito de escrita no repasse dos saberes. Nota-se que os saberes são influenciados pelas relações sociais e meio ambiente.

Compreender a existência de saberes é de grande relevância para promover a melhora na qualidade de vida e facilitar os tratamentos em saúde dessas populações. A promoção do diálogo citado e a valorização do saber tradicional têm o condão de tornar útil o trabalho realizado junto às equipes multidisciplinares que atuarão nas áreas de ambiente, planejamento e saúde.

Ao reconhecer a existência de medidas tradicionais de saúde já existentes utilizadas em um ambiente, a geografia vem a reconhecer as práticas existentes e explicar a importância da interação entre os modos de se fazer saúde.

### **1.5.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

No Brasil, há a existência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, no SUS, que pretende realizar a integração e implementar a utilização das diferentes práxis existentes. A referida política iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006).

Mesmo com o desenvolvimento e necessidade de integrar a saúde e suas variadas formas de conhecimento, há ainda uma ausência de acompanhamento, apoio, incorporação e implementação de ações entre a saúde tradicional e a saúde convencional (científica). No entanto, exitosas experiências já são desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados brasileiros.

A necessidade de incorporar essas diversas ciências faz a geografia da saúde requerer conhecimento multidisciplinar, pois se nutre de diversas áreas do conhecimento. Seja nas ciências da saúde ou na ciência geográfica, os padrões

fixos e mercantilistas impostos preconizam o não reconhecimento das diferenças culturais existentes no país. Desta maneira, alguns profissionais que se deslocam e trabalham em áreas ribeirinhas não estão preparados para enxergar a saúde tradicional por meio de suas peculiaridades.

Estes fatos são arraigados em uma concepção distorcida no próprio sistema oficial de saúde, em que as práticas tradicionais estão em grau de subordinação ao conhecimento científico formal. Em alguns casos, cria-se uma cultura na qual o saber tradicional é tratado de forma preconceituosa por profissionais de saúde, quando na verdade esta concepção fere o respeito às tradições e subestima as formas ancestrais de tratamento.

A cada ciclo de colonização e chegada de migrantes, a carga de saber trazido tem acrescentado uma amálgama de informações. A começar destes elementos, a população utilizaria meios independentes e confiantes de lidar com as doenças que os atingem.

O isolamento, e não obstante, as dificuldades em torno dos meios de transportes, aliados à falta de medicamentos e serviços de saúde que dependiam dos centros urbanos mais próximos, vieram a somar a cultura da medicina tradicional ribeirinha.

É a partir do conjunto de observações que se aprende como os costumes tradicionais foram socializados no universo da cultura ribeirinha. Ao buscar através de indagações como determinadas práticas conseguiram se atualizar, e foram capazes de manter-se dentro da população local, integrando-se às suas formas diversas do saber.

Na ecologia de saberes, a busca de credibilidade para os conhecimentos não-científicos não implica o descrédito do conhecimento científico. Implica simplesmente a sua utilização contra-hegemônica. Trata-se, por um lado de explorar a pluralidade interna da ciência, isto é, as práticas científicas alternativas que têm se tornado visíveis por meio das epistemologias feministas e pós-coloniais, e, por outro lado, de promover a interação e a interdependência entre os saberes científicos e outros saberes, não-científicos (BOAVENTURA SANTOS, 2007, p. 87).

A valorização das práticas e os saberes dos grupos são enfocados neste conceito, pois os mesmos vão sendo colocados em uma posição de objetos e com o tempo sucumbidos pela força e dominação do capitalismo e dos processos coloniais.

De acordo com Santos (2000), são as próprias populações que criam estas tradições para se adequarem as diferentes regiões e situações existentes. As transformações consolidaram-se em um contexto de trocas intensas e diversificadas, vivenciadas pelos habitantes da Amazônia.

Assim, o saber tradicional na região amazônica foi moldado com bases no conhecimento dos nativos, configurado com o legado colonial das sociedades europeias e da influência nordestina de milhares de migrantes que foram introduzidos nos seringais durante os dois ciclos da borracha.

Este saber-fazer tem um fundamento holístico, relacionando dimensões naturais (físicas) e sobrenaturais (psicossociais) da saúde, englobando um misto entre o conhecimento dos fitoterápicos (os remédios), a etnoanatomia, o conhecimento das doenças de ordem fisiológica e psicossocial. (FLORIANI *et al.* 2016, p. 342)

As distâncias e os difíceis acessos existentes tornam mais inacessíveis a chegada de profissionais e medicamentos industrializados, que somados a existência desse modo peculiar de cuidar dos enfermos, fortalece a medicina tradicional quando aplicada.

Desse modo, a medicina tradicional desempenha e garante segurança de forma psicológica e física aos habitantes das comunidades. Portanto, em qualquer necessidade de sanar um problema de saúde, caso ele venha a existir, os detentores destes conhecimentos trarão o devido alento e a cura.

Ensinamentos como estes vêm se reproduzindo durante décadas, e mostram que a importância do saber popular tem provado ser de relevância vital no dia a dia do povo ribeirinho no decorrer da evolução da comunidade.

A importância de recorrer ao seio maternal, atribuída à cura do enfermo, assim como as resoluções de diversas questões da saúde local, foi construída na sociedade ribeirinha. Nascimento Silva (2004) cita o papel das mulheres no desenvolvimento desta função:

Há uma procura pelos serviços alternativos de saúde onde parteiras, curandeiras e benzedoras assumem um papel preponderante na oferta de atendimentos à saúde. A escassez destes serviços deixa nas mãos das parteiras a responsabilidade de desenvolverem inúmeros papéis dentro das comunidades ribeirinhas, além do ofício de parteiras são também orientadoras no período da gravidez, nas realizações dos partos, nos cuidados do puerpério e nos cuidados com as crianças.

Como encontrado em outras literaturas, mesmo com a presença da equipe de saúde disponível no posto de saúde, as mulheres com frequência recorrem à medicina tradicional buscando uma forma de se prevenir e tratar os males que acometem a sua família. De acordo com Nascimento Silva (1998), em relação aos cuidados atribuídos ao corpo, a maioria das mulheres ribeirinhas recorre com frequência aos tratamentos alternativos disponíveis como banhos de ervas e chás. Tal tratamento, segundo suas percepções, substitui ou adia a procura de um médico, exceto aquelas que têm acesso à cidade de Porto Velho.

Percebe-se que a medicina tradicional é baseada no conhecimento herdado e utilizado pela sua população que se utiliza de plantas nativas e exóticas, oriundas de outras regiões e crenças indígenas e africanas. Por consequência, a relação com a natureza torna-se evidente no cotidiano da saúde ribeirinha e hoje dialoga com a medicina convencional, acessada de forma facilitada pela presença constante dos agentes de saúde, médicos e enfermeiros do SUS.

## CAPÍTULO II – O DIÁLOGO COM A COMUNIDADE, O RIO E A MATA



Figura 2: Ponte em estrutura de madeira sobre um terreno alagadiço que liga diversas residências.

Fonte: MORAIS, Allan, R. R., 2016.

## 2.1 A GEOGRAFIA E O MÉTODO

O conhecimento geográfico assumiu importante papel no desenvolvimento dos grupos humanos e de sua organização espacial através do trabalho. Compreender a construção dos diferentes diálogos existentes no espaço e suas diferenças é papel inerente à geografia. Os próprios caminhos do conhecimento que se intercalam e se entrecruzam vêm a se completar e abrir novas perspectivas.

As bases teóricas embasam a pesquisa e direcionam para um caminho onde o pesquisador pode expressar-se sobre a realidade, mostrando assim o seu ponto de vista. Como Sposito (2004) afirma, a palavra método deriva do grego e significa meta, caminho.

Porém, quando se fala em metodologia não se fala somente em procedimentos e técnicas utilizadas na pesquisa, mas afirma-se que é por meio do método que se pode analisar a realidade da comunidade de forma ordenada e sistemática. Nesse diapasão demonstrar a realização desse estudo, sobre uma perspectiva teórico-metodológica, se mostra importante e válido.

Em relação aos métodos na geografia, não há um exclusivo ou considerado como excepcional que deve ser utilizado ao se realizar pesquisa na área geográfica. Para escolhermos qual será utilizado, deve-se analisar o objetivo que se pretende alcançar e as questões que poderão ser respondidas.

A reflexão teórico-metodológica é salutar para o desenvolvimento de qualquer ciência, especialmente, no caso da discussão aqui trazida à tona, da Geografia, possibilitando ao cientista uma *práxis* (prática pensada) e não meramente uma prática (fazer, muitas vezes, sem saber) (SALVADOR, 2012, p. 98).

Presentemente, Sposito (2004) afirma que se utiliza na Geografia os métodos fenomenológico, hipotético-dedutivo e o dialético. No método fenomenológico tem-se a finalidade de refletir e debater partindo de uma realidade exterior e do entendimento humano, da percepção, como cita Nóbrega:

Relacionada ao corpo em movimento, a percepção remete às incertezas, ao indeterminado, delineando assim o processo de comunicação entre o dado e o evocado. A fé perceptiva é uma adesão ao mundo, à realidade tal como vemos. No entanto, a percepção exige o exame radical da nossa existência por meio do corpo e da imputação de sentidos (NÓBREGA, 2008, p. 142).



Os cinco sentidos que possuímos designa e são imediatamente reconhecidos através das nossas percepções do mundo: o cheiro da natureza, as cores, os sons, os sabores e o contato com os objetos correspondem ao que se conhece da vida, do universo do indivíduo, incluindo o olhar do pesquisador. O conhecimento, como sugere Chauí, reflete o significado necessário para ter a consciência do universo.

Conhecer é conhecer o sentido ou a significação das coisas tal como esse sentido foi produzido ou essa significação foi produzida pela consciência. O sentido, ou significação, quando universal e necessário, é a essência das coisas. A verdade é o conhecimento das essências universais e necessárias ou o conhecimento das significações constituídas pela consciência reflexiva ou pela razão reflexiva. (CHAUÍ. 1995. p. 130)

O perceber a comunidade, as suas características e suas motivações reflete em como a população se enxerga e cuida de si próprio ao seu modo, respeitando as suas particularidades e relações com o mundo exterior que foram cultivadas. Dessa maneira, constroem seu modo de vida (ou o desejável) da maneira que lhes foram aprendidos, da maneira como enxergam a vida.

Os mesmos homens que estabelecem as relações sociais de acordo com a sua produtividade material produzem também os princípios, as ideias, as categorias, de acordo com as suas relações sociais. Por isso, essas ideias, essas categorias, são tão pouco eternas como as relações que exprimem. São produtos históricos e transitórios. (MARX, 2001, p.98,)

E na relação temporal a qual se vive, o homem é o centro das discussões. Os seus problemas estão expressados sobre a necessidade do debate acerca de questões diretamente relacionadas a ele, incluindo a sua forma de enxergar o mundo, e assim a sua saúde.

Na fenomenologia, através de Edmund Husserl, o método vem a ser uma crescente maneira de diminuir o distanciamento provocado pelo mundo da ciência e do mundo vivido. Este mundo é onde os fenômenos acontecem nas experiências vivenciadas. Para Bachelard, somente a fenomenologia se coloca, por seu princípio, antes de toda redução, para examinar, para experimentar o ser psicológico de uma imagem.

A dialética dos dinamismos da redução e da exageração pode esclarecer a dialética da psicanálise e da fenomenologia. Efetivamente, a fenomenologia

é que nos proporciona a positividade psíquica da imagem. (BACHELARD, 1976, p. 340)

Não se pode ter uma visão unidimensional de um fenômeno, é necessário compreender que há movimentos simultâneos que permeiam os acontecimentos e modificam-no na busca de uma interação com a atualidade, a modernidade. Sejam causados por decisões das pessoas da própria localidade, fenômenos da natureza ou políticos, estes fatos fazem movimentar e muitas vezes coexistir diferentes conhecimentos no mesmo espaço.

No estudo dos fenômenos há uma valorização da compreensão subjetiva. Nesta perspectiva é possível utilizar conceitos da fenomenologia para pensar a paisagem além do seu aspecto material, considerando também os símbolos construídos.

Através do método fenomenológico, o estudo é baseado na construção do conhecimento do ser humano na sua experiência, nos seus sentimentos e na percepção da sua realidade. Como reitera Merleau-Ponty sobre o assunto:

Busca-se estudar as estruturas da consciência do ponto de vista da primeira pessoa. Ela tenta, portanto, desvendar quais são os limites do conhecimento sobre o fenômeno. É um estudo sistemático das figuras fenomenais, daquilo que pode ser percebido. É um tipo de análise que pretende compreender melhor as estruturas centrais da experiência e da intencionalidade humana, explicando como a mente direciona o pensamento a determinados objetos ou à realidade (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 75).

De acordo com Masson (2007, p. 07), o estudo da essência de determinado fenômeno se dá pela análise da forma mais desenvolvida alcançada por tal, contudo sua essência não se apresenta ao pesquisador imediatamente, por isso é necessário realizar a mediação pelo processo de análise que se caracteriza como abstração. Desse modo, parte da apropriação do concreto pelo pensamento científico se dá pelo complexo de mediações teóricas abstratas para se chegar à essência do real.

Na fenomenologia o conhecimento popular é valorativo, pois se fundamenta numa seleção operada com base na compreensão, nos sentimentos e emoções: implica em uma dualidade de realidades, isto é, de um lado o sujeito e do outro o objeto conhecido, este de certa forma possuído pelo sujeito no qual atribui as suas convicções. O objeto também é reflexivo, pois seus valores refletem no sujeito que coordena as suas ações baseados na valoração do objeto.

No estudo, o conhecimento do método fenomenológico busca-se descrever coisas manifestas, fenômenos que ocorrem e devem ser valorados. Este encontro entre o homem e o espaço se dá na paisagem, como observa Dardel:

A paisagem se unifica em torno de uma tonalidade afetiva dominante, perfeitamente válida ainda que refratária a toda redução puramente científica. Ela coloca em questão a totalidade do ser humano, suas ligações existenciais com a Terra, ou, se preferirmos, sua geograficidade original: a Terra como lugar, base e meio de sua realização (DARDEL, 2011, p. 30).

Desta maneira a ciência geográfica, vista pelo ângulo fenomenológico alicerça-se na historicidade, ou seja, analisam-se de uma forma crítica as transformações por que passa, até chegar à realidade atual. Demonstra as contradições, diferenças e a possibilidade de mudanças que ocorrem em um espaço.

E nesta paisagem, vislumbrada por abstrações, mitos e crenças embasada por uma geografia de exploração do mundo encontram-se as vivências, observações, momentos e passagens fundamentais para se construir a realidade histórico-geográfica ribeirinha.

## 2.2 LOCAL DA PESQUISA

As comunidades que estão situadas às margens do rio Madeira possuem uma estrutura político-administrativa na forma de distritos, dos quais na região ribeirinha de Porto Velho estão: São Carlos, Nazaré, Demarcação e Calama. A área de estudo foi conduzida na comunidade ribeirinha de Nazaré, que se localiza a 15°16' sul e 56°17' oeste e está localizada a 150km da capital Porto Velho.

Os pontos que nortearam a escolha da comunidade foram a sua importância histórica e cultural na representação local das comunidades ribeirinhas, assim como a necessidade de continuação da pesquisa científica em trabalhos anteriormente já realizados na região. Além de Nazaré, o estudo foi realizado em Tira-Fogo e Boa Vitória, as quais fazem parte do mesmo Distrito e onde há a presença de mulheres e homens que se utilizam da medicina tradicional para a cura e auxílio das enfermidades que os acometem.

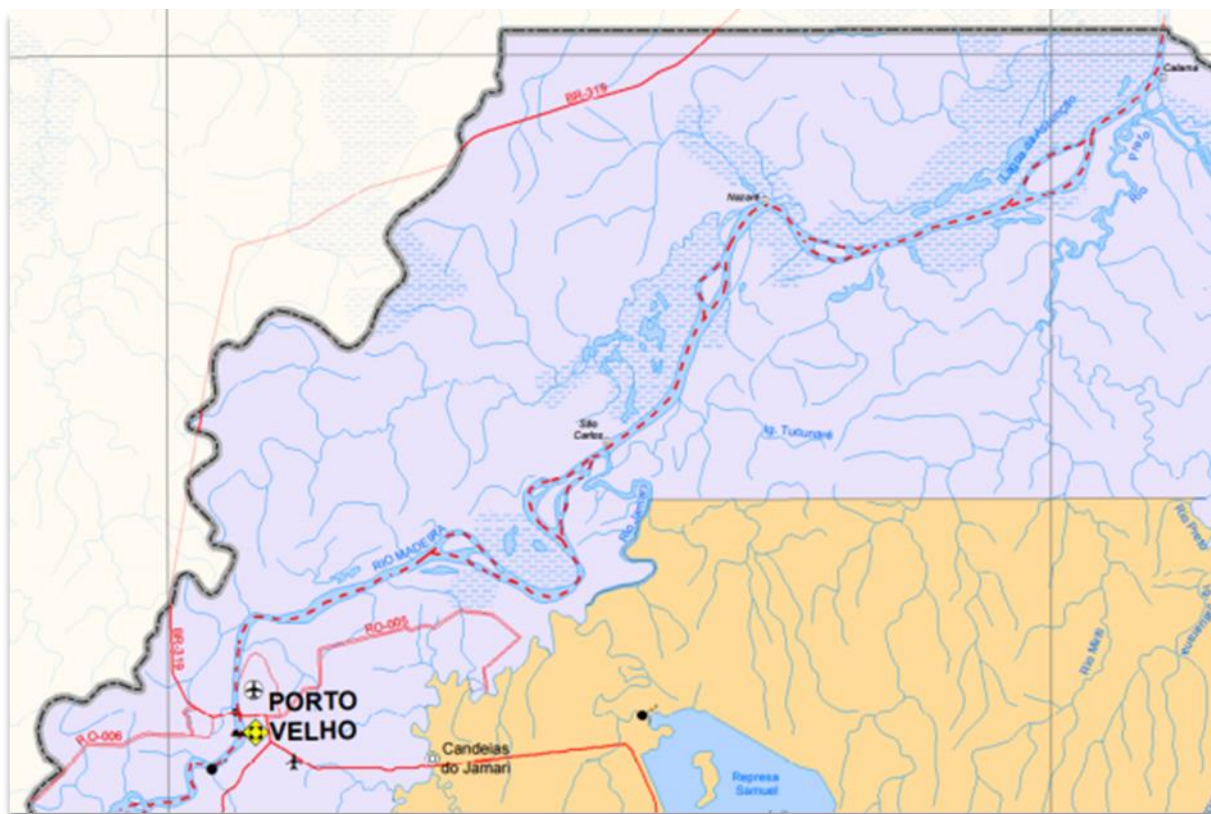


Figura 3: Mapa de localização da comunidade ribeirinha de Nazaré no Estado de Rondônia. IBGE 2015.

O distrito de Nazaré apresenta uma população de 626 habitantes, sendo 339 homens e 287 mulheres, possuindo um total de 184 domicílios particulares, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2010); bem como formas de organização político-administrativas, como Associações de Moradores, Associação das Mulheres de Nazaré e administradores locais; escolas públicas, que em sua maioria oferecem até o ensino médio e busca-se atualmente a instalação do sistema de educação à distância – EAD, em que os alunos poderão fazer cursos de nível superior sem a necessidade de haver o deslocamento até a cidade de Porto Velho ou outros municípios.

A comunidade ainda possui pequenos comércios, duas igrejas católicas e três evangélicas. Durante os meses de julho e setembro dois grandes eventos festivos e culturais acontecem em Nazaré. A primeira é o Festejo Cultural de Nazaré, onde são apresentadas diversas apresentações culturais e regionais que representam a cultura ribeirinha amazônica.

O segundo evento é conhecido como a Festa da Melancia, nesse a comunidade reúne-se juntamente às pessoas de várias outras localidades para comemorar a safra da fruta. Diversas competições e premiações acontecem durante

a comemoração, com destaque em toda a região esse acontecimento. A base da economia de Nazaré está centrada na produção de farinha, agricultura de subsistência e na pesca para consumo e venda.

A sede do Distrito de Nazaré, apesar da sua via de transporte e acesso depender exclusivamente do rio, mantêm-se em contato diariamente com os centros urbanos da região. Barcos chegam e saem diariamente para as cidades de Porto Velho, Humaitá e distritos como Calama, São Carlos e Demarcação. Nestes percursos levam excedentes da produção e trazem desde material de construção a alimentos industrializados e bens de consumo duráveis. O rio representa, assim, a principal fonte de comunicação, trabalho e vida.

O rio tem um significado muito maior do que apenas o local para a construção de novos empreendimentos. Por isso, é importante entender a lógica do ribeirinho, pois ele precisa do rio para sua subsistência e contemplação de sua própria identidade. Ainda que a identidade seja um processo vivo, de contínuas mudanças – em se tratando da cultura ribeirinha, ela foi forjada por uma identidade de trânsito, a posteriori, da “colagem” identitária de migrantes de diversos lugares e épocas –, os elementos culturais que a embasam adquiriram dimensão permanente para serem culturais, para ir além do próprio cotidiano, e a percepção dessa dimensão é um passo importante para quebrar preconceitos e respeitar a visão de mundo do próximo (REZENDE, 2013, p. 32)

A afeição que o ribeirinho possui em relação ao rio é também citada por Ribeiro quando aborda sobre o sentimento percebido durante a realização das entrevistas:

Uma vez que compreendemos o lugar construído sob a influência da cultura podemos identificar durante o trabalho de campo o momento em que o lugar se materializa, isto por meio da fala e expressão do narrador, refletindo as experiências vividas ligando o homem a ele e o sentimento de pertencimento. (RIBEIRO, 2010, p. 120)

Assim, o rio para o ribeirinho mostra-se como uma composição única de representação e sentidos produzidos por seus moradores até a atualidade.

No convívio com uma realidade moderna, algumas casas possuem TV por assinatura e é comum ver antenas parabólicas em quase todas as residências. Deste modo, observa-se que assistir a televisão ocupa uma parte das formas de diversão dos moradores. As crianças veem desenhos animados, enquanto à noite os homens e mulheres assistem aos telejornais e telenovelas. É comum as músicas atuais ecoarem na comunidade enquanto por ela se caminha. Escuta-se forró,

brega, MPB, todos os ritmos que atualmente encontram-se nas rádios e nas metrópoles brasileiras.

Ao entrevistar a moradora Dona Antônia, ela afirma não ser de Nazaré e sentiu-se surpresa ao chegar à comunidade, pela questão da identidade e costumes da vida ribeirinha, porém hoje está totalmente adaptada, conforme trecho da entrevista abaixo:

A gente chegou aqui faz 4 anos, cheguei e fiquei admirada com Nazaré, adaptei logo, eu amo morar aqui, eu tive uma surpresa ao chegar aqui... só sinto falta da internet e o telefone que só funciona quando tá a fim, então a comunicação é o mais complicado, e tem a questão do banco que também é ruim.

A disposição e o desenho das residências é baseado na própria geografia do lugar, as ruas se reconstroem e margeiam o rio, acompanhando as suas mudanças físicas. Esses aspectos das comunidades ribeirinhas são caracterizados devido aos frequentes desbarrancamentos causados pela força da água. Este fenômeno promove uma constante mudança e realinhamento urbanístico, o que de certo modo dão formas as ruas e calçadas do lugar. Ao perceber esta característica, é comum, principalmente depois da última grande cheia que ocorreu no ano de 2014, mudanças de residência e comércios dos moradores. Assim, procuram (re)construir em áreas mais altas com solos mais firmes e causam dessa maneira uma reorganização constante na paisagem da comunidade.

As atribuições dadas ao espaço e a forma de organizar-se nele estão ligadas à cultura e ao modo de vida das populações. Entre as populações ribeirinhas as crenças, os mitos e a religiosidade destacam-se dentro da cultura do grupo, tornando-se fatores responsáveis pela organização socioespacial das comunidades. (SARAIVA E SILVA, 2008, p. 11)

Além dos aspectos culturais na sua formação, como citado acima por Saraiva e Silva (2008), o rio desbarranca e leva as plantações, construções, animais e tudo o que estiver em sua linha de água. Ele entra na comunidade e mostra que é o dono do lugar; o rio tem vida própria e juntamente com a argila que ele carrega mostra que pode remodelar toda a geografia do lugar.

O rio não só demarca a área, como demonstra a sua presença na região. Atualmente veem-se as casas com marcas da última grande enchente de 2014, que mesmo pintadas e reformadas continuam a levar o registro como uma cicatriz que

expõe a força do senhorio do lugar. Aliás, esta enchente foi a maior registrada com a cota máxima chegando a 19,65m (SIMPAM, 2014), o que obrigou grande parte da comunidade a se mudar temporariamente para áreas mais altas.

Aliás, a vivacidade do rio é visto nas manchas gravadas nas madeiras (figura 4) que demonstra sua força frente às adversidades dos eventos naturais. A enchente citada fez aflorar na comunidade o sentimento de força que eles carregam e que tiveram de se adaptar frente às adversidades da região. De acordo com Oliveira Angra e Almeida Silva (2013), é preciso entender que as próprias características geográficas (temperatura, umidade, clima, etc.) são fatores que limitam a ação humana no desenvolver das atividades, sendo assim o ribeirinho demonstra a sua resiliência nata.



Figura 4: Residências na comunidade de Nazaré e uma das pousadas existentes. Fonte: MORAIS, Allan, R. R. 2016.

As casas na comunidade são construídas em madeira ou alvenaria e possuem coberturas de palha, telhas de fibrocimento ou de barro. Os materiais de construção industrializados, sejam eles britas, cimento, telhas de barro e ferragens têm um custo até 400% mais caro que o seu preço praticado na cidade de Porto Velho.

Com efeito, ao se realizar reformas e erguer novas residências e pontos comerciais, há sempre a preferência pela utilização de materiais de construção encontrados na própria região, como a madeira, que tem seu uso justificado pela disponibilidade deste recurso.

Logo, com raras exceções as casas são construídas de madeira no sistema de palafitas que se caracteriza por estarem suspensas em estruturas de madeira que permitem que durante as chuvas e mesmo alagamentos as residências não sejam encharcadas.

### **2.2.1 Breve histórico da unidade de saúde no distrito de Nazaré**

Sempre foram constantes os obstáculos da região ribeirinha em aspectos ligados à saúde. A falta de transportes por terra e o isolamento através de horas de embarcações fazem com que recursos pessoais e físicos de equipamentos e medicamentos cheguem com mais dificuldade à região.

Ademais, a combinação existente entre a saúde convencional e tradicional de Nazaré existe desde as chegadas dos primeiros seringueiros à região, no entanto o desenrolar do diálogo junto a profissionais de saúde iniciou-se em 1980.

Foi a partir da Dona Maria Nobre, parteira e detentora do conhecimento sobre a saúde na comunidade, que as pessoas começaram a encontrar auxílio dentro da comunidade. Visto a necessidade e demonstrada as suas aptidões pessoais, Dona Maria, que possuía o título também de auxiliar de enfermagem, começou a atender em uma pequena escola (onde hoje é o atual posto de saúde) que na época contava com quatro salas. Neste espaço eram realizadas consultas ambulatoriais, coleta de exames preventivos, receitavam-se também alguns medicamentos e até aplicavam-se injeções. Formava-se assim o posto de saúde de Nazaré.

No decorrer dos anos, mais precisamente em março de 2001, com a saúde já meio abalada, Dona Maria Nobre resolveu conversar com o Sr. Getúlio, na época zelador e com 40 anos de idade, a preocupação era que ela pudesse passar os conhecimentos para ele continuar a desenvolver os trabalhos dedicados à saúde da população de Nazaré. Getúlio durante essa fase de aprendizagem chegou a vir para Porto Velho fazer cursos de Auxiliar de Enfermagem, e consagrar-se entre a população como o enfermeiro do posto.

Segue um breve relato da administradora temporária do posto de saúde, Dona Raimunda.

Eu era bem pequenininha por aqui quando começou, era um grupo, funcionava em uma escola que atendiam. O grupo atendia lá, mas quem começou mesmo foi a minha tia, Maria Nobre, hoje o nome da unidade é o



nome dela em homenagem, ela era parteira, fazia muitos partos e fez auxiliar de enfermagem e pela boca virou a enfermeira. Foi interessante porque foi aos poucos que ela foi conseguindo as coisas, maca, remédio e até preventivo ela fazia. Mandavam tudo de Porto Velho, pois não vinha atendimento de ninguém de Porto Velho era só ela mesmo, e depois de muito tempo entrou senhor Getúlio e dona Doca pra ajudá-la, ela também era parteira e entraram pra ajudar a pedido da minha tia. Depois de seu Getúlio, já foi o Raimundo Barroso, o atual administrador da Unidade de Nazaré. E foi o ano de 2011 que a prefeitura, junto com a Santo Antônio Energia fizeram a reforma em agosto.

Seu Getúlio, no início dos anos 90, com a morte da Dona Maria Nobre, assume o posto de saúde e permaneceu durante 12 anos como diretor da unidade. No ano de 2011, após a realização da reforma em convênio entre a Prefeitura Municipal de Porto Velho e a Santo Antônio Energia, a direção é assumida pelo Sr. Raimundo Barroso, que dirige a Unidade Básica de Saúde até os dias atuais.

#### 2.2.2 Esfera e estrutura atual de cuidados de saúde em Nazaré

O Distrito de Nazaré possui uma Unidade Básica de Saúde – UBS (figura 5), que presta serviços de atendimento médico assistencial também às comunidades próximas como Conceição do Galera, Santa Catarina e Cuniã. A equipe técnica conta com a presença de um médico, um auxiliar odontológico, um auxiliar de enfermagem, um agente comunitário de saúde e dois auxiliares de serviços de saúde (quadro 1).

Mesmo chamado de Unidade Básica de Saúde Maria Nobre, a população da região se refere ao local como posto, mesmo nome chamado na época da sua criação. O trabalho realizado na UBS envolve: exames parasitológicos, de urina e curativos, distribuição de anticoncepcionais orais e preservativos, quando estes existem. A realização de pré-natais, exames preventivos e palestras educativas.

O atendimento acontece de segunda a quinta na UBS. Às quartas-feiras inclui-se o atendimento a 03 (três) comunidades de forma mensal, com o deslocamento do médico da família e do auxiliar de enfermagem utilizando barcos a motor para chegar aos demais locais (quadro 1).



Figura 5: Unidade de saúde ou posto, como chamado pelos moradores. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS, Allan, R. R.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, há também o atendimento dos pacientes em domicílio, que faz parte da Atenção Básica Primária incluída nas diretrizes do SUS. Essas determinações são realizadas pelas equipes através das visitas periódicas, com o intuito de possibilitar a prática da medicina preventiva e permitir a criação de vínculo com a população, conforme quadro de atendimento a seguir:

#### Quadro 1: Dias de atendimento médico na região

Localidade	Dias da Semana	Equipe
<b>Nazaré</b>	Segunda-feira Terça-feira Quinta-feira	Equipe do posto de saúde Médico de segunda a quinta-feira com exceção as quartas e sextas
<b>Conceição do Galera</b>	Primeira quarta-feira do mês	Médico e Auxiliar de Enfermagem
<b>Santa Catarina</b>	Segunda quarta-feira do mês	Médico e Auxiliar de Enfermagem
<b>Lago do Cuniã</b>	Terceira quarta-feira do mês	Médico e Auxiliar de Enfermagem

Fonte: MORAIS, Allan R. R, 2016. Fornecido em entrevista com o médico do posto de saúde.

## 2.3 LEVANTAMENTO DE DADOS

Em Nazaré – já haviam sido realizados alguns estudos exploratórios – as entrevistas foram registradas em cadernos de campo e gravações de áudios. Ao longo do trabalho foi mantido um diário de campo para narrar eventos e expressar sentimentos, comparar observações, impressões e ideias em uma forma mais livre e subjetiva. As imagens foram registradas em câmera digital marca Sony utilizada no modo automático de captura.

A coleta de dados foi realizada junto à população através de entrevistas abertas e diálogos. As informações foram anotadas em caderno e também foi utilizado um gravador digital, que posteriormente teve seu conteúdo transcrito.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. (LAKATOS, 1996, 92 p.).

Através desta ferramenta registravam-se também os nomes das ervas, partes de animais e doenças, da mesma forma quais os procedimentos de cura presentes na rotina diária dos seus moradores.

A entrevista na pesquisa fenomenológica tem intentos específicos, foi utilizada para coletar narrativas das experiências que podem auxiliar na compreensão do fenômeno humano. Mostra-se também como um portador para estabelecer uma relação dialógica com os participantes sobre o significado da experiência. Assim, a entrevista aberta na pesquisa foi de fundamental importância, iniciava-se com questionamentos acerca do ponto de vista sobre a saúde local.

Quanto à formulação das questões o pesquisador deve ter cuidado para não elaborar perguntas absurdas, arbitrarias, ambíguas, deslocadas ou tendenciosas. As perguntas devem ser feitas levando em conta a sequência do pensamento do pesquisado, ou seja, procurando dar continuidade na conversação, conduzindo a entrevista com um certo sentido lógico para o entrevistado. Para se obter uma narrativa natural muitas vezes não é interessante fazer uma pergunta direta, mas sim fazer com que o pesquisado relembre parte de sua vida. Para tanto o pesquisador pode muito bem ir suscitando a memória do pesquisado (BOURDIEU, 1999. p. 213).

Identificou-se que existem certas dificuldades em relação à abordagem das pessoas possuidoras dos conhecimentos tradicionais, estas são consideradas pelos próprios moradores como gente “mais fechada” e que dificilmente sentem-se à

vontade para falar sobre seus costumes e práticas, principalmente quando estes métodos envolvem algo relacionado à religião e à fé ou mesmo sobre o envolvimento da crença no fantástico e no além do explicável pela ciência.

Foram realizadas diversas entrevistas com pessoas que rezam, benzem e conhecem ervas, os quais são reconhecidos nas comunidades de Nazaré, Boa Vitória e Tira-fogo.

### 2.3.1 Particularidades ribeirinhas

A população ribeirinha tem uma rotina semelhante às demais regiões rurais do Brasil, apesar das suas particularidades. No geral, acordam cedo, trabalham em lavouras, roçados, ajudam nas tarefas domésticas. Ainda há uma profunda conexão com a natureza, no entanto, em muitos momentos há relação com o urbano e com as diversas tecnologias. Os mais jovens apropriam-se e modernizam-se frente aos avanços digitais, que mesmo sem redes de telefonia celulares disponíveis na localidade é comum a existência de tais aparelhos em suas mãos para ouvir músicas, registros fotográficos e jogos em geral.

Por outro lado, há respeito e reconhecimento da existência dos mitos e lendas; das rezadeiras e uso das plantas medicinais. Os mesmos jovens admitem ter medo do boto e dos feitiços que podem existir na região.

Os ribeirinhos na sua rotina diária alimentam-se de pratos típicos oriundos das pescarias, que junto aos banhos nas águas dos rios e igarapés vêm a tornar-se também como uma fonte de lazer. Além do mais, há festejos religiosos e culturais que ocorrem com a existência de danças e comidas típicas.

Seus padrões de tempo são bem relativos e é costumeiro não basear suas vidas nos ponteiros do relógio como as sociedades urbanas. A regência de hábitos através do “tempo do relógio” não é tão comumente aplicável e muitas vezes as atitudes parecem não ter pressa. Serra (2002, p. 6) afirma que “a sua herança ancestral concedeu-lhe viver sem acumulação, sem ambição e sem contar com o dia seguinte, transformando o dia de hoje em dádiva que merece apenas ser vivida”. Afinal a paisagem na qual vivem proporcionam momentos de contemplação.

A forma distinta de encarar o tempo é relatada em entrevista com o médico da UBS, Daniel Ramirez, em julho de 2016, foi citado que há uma dificuldade acerca do tempo com seus pacientes: “[...] geralmente, não há uma pontualidade no horário

das consultas, às vezes marco uma visita às 13 horas, no entanto a pessoa ainda não chegou em casa e eu devo esperar para que ela chegue [...]”.

Em outro momento o médico cita que teve de se adaptar para poder ter sucesso na prescrição de medicamentos e tratamentos recomendados.

“Falo sempre, tome o comprimido ao acordar, depois do almoço e antes de dormir, muitas vezes se prescrevo a cada oito horas, ou a cada doze horas para que tome o remédio, há grandes chances de o tratamento não sair conforme planejado e não surtir efeito positivo na sua saúde, porque muitos não ficam olhando e marcando as horas em um relógio”.

É comum entre os habitantes não reger sua vida no relógio, mas através de tarefas diárias que remetem ao horário do dia. Logo, prescrever ditando horários exatos não teria a mesma eficácia do medicamento.

## 2.4 AS RELAÇÕES DE SAÚDE NO ESPAÇO RIBEIRINHO

Houve uma busca no entendimento da relação existente entre as práticas de saúde tradicionais que se entrelaçam e convivem de forma paralela com as ações e conhecimento da medicina moderna na comunidade ribeirinha de Nazaré.

Diante desta realidade, à medida em que as técnicas de medicina chegam à comunidade, junto da equipe e estrutura física de programas governamentais de saúde pública, os possuidores do conhecimento tradicional continuam a desenvolver o seu papel significativo nos tratamentos de diversas doenças. Ainda é importante registrar que esta última, na maioria das vezes, é buscada como forma primeira de remediar a doença que os acomete. No entanto, o que se observa é que muitos tratamentos são realizados para complementar as práticas junto aos profissionais de saúde.

Investigaram-se as diversas maneiras em que a população busca a saúde e tratamento na Comunidade de Nazaré, ao verificar a forma que ela se ajusta junto ao novo padrão e concepção de saúde e de doença. Analisou-se também o entrelaçamento que é produzido no dia-dia das famílias, assim como as suas rejeições, motivadas por valores religiosos sobre estas práticas seculares.

Diante do contexto, a pesquisa utilizou o método fenomenológico, por procurar a conexão da medicina tradicional ribeirinha e a medicina convencional,

mesmo quando se entende que esta coexistência é justificada por ser consequência dos processos de colonização e da modernização.

Por conseguinte, considera-se que em cada forma de tratamento existe uma combinação de variáveis de diferentes escalas, apresentando-se pela intuição da população ou técnica que fora construída, buscando proporcionar o bem-estar das pessoas.

Mesmo com a força mercadológica que o sistema capitalista impõe, é necessário perceber o valor que os conhecimentos tradicionais possuem e dessa forma passam a coexistir em um mesmo espaço. Eles desafiam a modernização e a dependência do conhecimento gerado pelos meios de comunicação, como afirma Santos (1986, p. 32):

La consecuencia de una modernización es generar un efecto de especialización, es decir, una posibilidad de dominación. La especialización da origen a una polarización. Los subespacios más modernizados y más especializados adquieren así laposición de un polo de difusión frente a los otros subespacios. Convirtiéndose, de esa forma, em el objeto de impactos de vários orígenes, de diversos órdenes y significados. El subsistema corresponde a um subespacio dado y dependiente de varios sistemas de categoría más alta: estos últimos pueden estar ligados entre sí por lazos de dependencia o pueden simplemente coexistir. De cualquier manera, el subsistema situado en el escalón inferior depende de ellos. Existe así, una especie de jerarquización de espacios y sistemas correspondientes.

Pôde-se assim, perceber a relação existente, na qual a população possuidora do conhecimento tradicional, junto à utilização do serviço único de saúde na comunidade, forma a atual estrutura de saúde em Nazaré.

Durante a pesquisa observou-se a realidade apresentada pelas palavras da população e pelas benzedeadas, curandeiros, rezadores, benzedeiros, erveiras e demais conhecedores da utilização de técnicas tradicionais. As entrevistas ainda resgatam a história da saúde ribeirinha de Nazaré e informações de tratamentos e práticas sob a ótica dos profissionais atuantes dentro da comunidade.

## 2.5 FORMAÇÃO DAS POPULAÇÕES RIBEIRINHAS AMAZÔNICAS

Ao explanar sobre a historiografia de Rondônia, percebe-se que foi constante a busca por riquezas na região desde a chegada dos primeiros bandeirantes<sup>3</sup>. Em

---

<sup>3</sup>Os povos indígenas foram os únicos ocupantes, por milhares de anos da região do atual Estado de Rondônia, até a chegada dos primeiros europeus no século XVII, com a penetração das bandeiras na

meados do século XVIII a exploração econômica da região Amazônica acontecia devido à exploração das chamadas drogas do sertão, ouro e pedras preciosas em que se buscava o abastecimento de Portugal.

Havia a necessidade de fixação de uma população na região, justamente para explorar as jazidas auríferas encontradas, e juntamente com ela a importância de produzir alimentos para o abastecimento dos núcleos populacionais. No entanto, em razão das condições adversas e dos indígenas não serem tão fáceis de escravizar, foram trazidos negros, na condição de escravos, para os serviços de agricultura e pecuária, iniciando assim, a miscigenação da região.

Com o declínio da mineração e a perda de sua importância econômica até o final do século XIX, bem como a ascensão da República, verificou-se exploração da borracha, o que deu início ao seu primeiro ciclo. A exploração da borracha é considerada o grande propulsor da fixação de forma mais consistente da população na região, com diversos povoamentos ao longo dos rios Madeira, Guaporé, Mamoré e seus afluentes, com intenso fluxo de navegação.

No início do século XX a prosperidade era uma realidade na região e durante este tempo milhares de nordestinos, que fugiam da seca que assolava o Nordeste, migravam para a região em busca de trabalho, formando núcleos de povoamentos da região, onde na calha do rio Madeira várias localidades foram construídas, conforme assegura Nascimento Silva (2004, p. 29):

Outras vilas nasceram dos pequenos núcleos, apoiados por uma estrutura mínima do barracão, que era instalado em locais estratégicos, sempre às margens dos rios e igarapés, com o objetivo de prestar alguma assistência aos seringueiros, bem como a compra da produção. Vilas como Aliança, Calama, Cuniã, Nazaré, Conceição da Galera, Santa Catarina, Primor e São Carlos, todas em área ribeirinha.

A produção da borracha durou até 1915, segundo Teixeira (1998), quando as produções da Ásia começaram a dar resultados e se tornaram mais economicamente viáveis, com isso encerrou-se o primeiro ciclo da borracha. Este crescimento vem a ser retomado durante a Segunda Grande Guerra Mundial, quando em 1942, com a borracha que estava em falta no mercado internacional, obteve mais uma vez a valorização da matéria-prima brasileira.

---

busca de ouro, madeiras nobres, especiarias e procura de indígenas. Diversas foram as expedições que se dirigiram para a região. Em 1650, Raposo Tavares comandando uma expedição alcançou o Vale do Rio Guaporé (TEIXEIRA e FONSECA, 1998).

O segundo ciclo da borracha se iniciou neste ano e tornou o Brasil o seu maior exportador. Esta valorização é responsável pela intensificação de fluxos migratórios, principalmente de nordestinos que aumentaram o povoamento da região da bacia do Madeira. Esta população, chamada de soldados da borracha, é em grande parte ascendente direto dos atuais moradores das regiões ribeirinhas de Porto Velho e comumente citada pelos moradores locais que atualmente são filhos e netos destes migrantes.

Após a volta da desvalorização do preço da borracha brasileira, a população teve destinos diferentes, uma parte direcionou-se para as cidades em busca de trabalho e melhores condições de estudo para os filhos e o restante continuou na região a buscar moradia e se readaptar através da agricultura de subsistência, do extrativismo e da pesca.

Nestes ciclos econômicos, o contato do ribeirinho com o índio foi uma constante realidade que o ajudou a não adotar o modelo civilizatório imposto à natureza. No processo de transformação da floresta em espaços de produção capitalista, muitos usaram o termo de “amansar a mata”, mas na verdade quem foi “amansado” foi o próprio homem, no caso, o ribeirinho, que reencontrou raízes ancestrais de relações diretas com a natureza, agora não na ótica da dominação, mas não da convivência pacífica; um não ataca o outro para que não se destruam (CABRAL, 2002, p. 2-3).

A influência ancestral indígena é perceptível em vários momentos rotineiros do ribeirinho. A ligação com o meio onde vive e com a sua comunidade, os símbolos existentes na sua vivência diária, nos processos de adoecimento e cura estão intimamente relacionados à natureza onde vivem. Ao mostrar as representações indígenas e suas representações existentes, Almeida Silva (2010, p. 71) afirma que:

[...] esses coletivos possuem a compreensão de que todas as coisas existentes em seu mundo e que transcendem a materialidade encontram-se perfeitamente conectadas, sendo que a supressão de qualquer fenômeno componente da cosmogonia resulta em desequilíbrio que atinge indistintamente a todos.

Logo, o adoecimento não está apenas ligado ao corpo, mas a espiritualidade presente no homem e nas coisas do ambiente, assim a compreensão de que o conhecimento holístico é significativo ao proceder com os tratamentos de saúde nesta população.



## 2.6 AS ENTREVISTAS

Antes de iniciar as entrevistas com os possuidores dos conhecimentos, foram passadas algumas orientações pelos próprios moradores, como dicas que facilitariam o contato e uma maneira de tornar os encontros mais naturais.

Primeiramente, houve orientação por informantes-chaves na comunidade de que os entrevistados falariam mais à vontade se estivessem confiantes, logo a presença de alguém já conhecido e de seu convívio seria de suma importância na fase de apresentação do entrevistador.

De acordo com este conselho, nos primeiros encontros, o médico da comunidade esteve presente, justamente para quebrar essa rigidez e auxiliar na confiança junto à população. Porém, mesmo seguindo este passo, houve um questionamento acerca do que iria se fazer com essas informações, e se a intenção não era “vender as plantas deles”, “se eu não era advogado, e podia complicar a vida deles”. Mediante esta situação, há uma explicação para este cuidado, alguns moradores levaram em consideração que algumas pessoas já vieram e se aproveitaram de situações na comunidade de Nazaré, através de vendas dos produtos e alimentos que são extraídos e produzidos por eles.

Outra questão é que o diálogo fluiria mais facilmente se respeitássemos a velocidade dos assuntos, e que aos poucos fôssemos adentrando em assuntos mais densos, como a questão da fé, religião e práticas tradicionais. Esse segundo ponto demonstrou ser bastante polêmico, por alguns moradores; devido a presença de igrejas evangélicas, alguns se recusariam a falar sobre tais práticas consideradas satânicas ou contrárias às leis de Deus. Assim, iniciáramos o diálogo com assuntos sobre o adoecimento, saúde da população, o conhecimento das ervas e outras formas de cura, além da medicina convencional, para só depois partirmos para as práticas tradicionais e suas formas de tratamento.

Seguindo esses pequenos cuidados, as entrevistas fluíram e alguns se sentiram tão à vontade que além de oferecerem o famoso “cafezinho”, perguntaram se gostaria de ouvi-lo cantar músicas de sua autoria.

### 2.6.1 Não identificação por nomes dos entrevistados

O distrito de Nazaré é composto de pequenas comunidades, onde a relação entre sua população é muito estreita e a presença da religião é assídua na vida de

seus moradores. Um cuidado adotado deve ser destacado: é que entre os possuidores dos saberes, foi garantida a não identificação dos participantes. Com explicações sobre o objetivo da pesquisa, antes de iniciadas as entrevistas, foi deixado claro que seu nome ou imagem não seriam utilizados.

Apesar de a maioria demonstrar que não se importariam em serem citados, foi optado em preservar as identificações de pessoas que utilizam o conhecimento tradicional como forma de tratamento de saúde. Justificam-se, pois, que algumas práticas de saúde são consideradas desonrosas perante a Bíblia e para alguns ramos do cristianismo. Por conseguinte, a existência de uma possibilidade de mudanças de crenças por parte das pessoas no decorrer da sua vida propiciou a necessidade da omissão dos seus nomes reais.

Para nomearmos as pessoas e facilitar o processo de compreensão das entrevistas, foi dado nome de rios Amazônicos às pessoas entrevistadas. Em vista disso, os nomes dos rios Mamoré, Jamari, Machado, Roosevelt, Manicoré, Beni, Purus e Uatumã serão citados como nomes de entrevistados.

Excetuamos desta observação as entrevistas com pessoas que são necessárias ao entendimento do processo histórico e de formação da comunidade, assim como o nome dos profissionais de saúde que integram o SUS na comunidade.

### CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÕES: OS SABERES TRADICIONAIS



Figura 6: Encontro do Igarapé do Peixe-Boi com o Rio Madeira. Comunidade Ribeirinha de Nazaré, RO. (Cheia de Fevereiro de 2016). Fonte: MORAIS, Allan, R. R.

*“... Se Deus já deixou as plantas com esse fim, é para que sejam todos atendidos, o Deus que tem lá (no hospital) é o mesmo que tem aqui”.*

Senhora Mamoré, ao justificar a eficácia dos tratamentos tradicionais e da fé.

### 3.1 O AMBIENTE DAS ÁGUAS E DAS MATAS

Na Amazônia, a influência da medicina tradicional indígena e africana encontra-se enraizada e continua a sobreviver mesmo após as fortes influências advindas desde o início do período de colonização. Estas atuações possuem características da integração homem/natureza, em que os elementos presentes no ambiente dão suporte para a manutenção do bem-estar da população e buscam garantir saúde para a comunidade.

O processo contínuo de mescla e difusão dos saberes torna possível que estes valores permaneçam a existir há séculos. Essa constante mistura de conhecimentos permite permanentes formas de melhorias e segurança nas questões relacionadas à qualidade de vida e à saúde da população. É na recomendação e na experiência vivida por outros, que existirá a garantia da eficiência da prática tradicional de saúde que será adotada.

O conhecimento de muitos remédios caseiros, para diversas doenças/sintomas, certamente resulta da interação entre os membros da comunidade e comunidades vizinhas, troca oral de receitas oriundas da medicina tradicional e das tentativas de resolução dos próprios problemas de doenças, face às deficiências do sistema de saúde vigente e dificuldades que a medicina oficial encontra para chegar às localidades interioranas (SOUZA, 2007. p. 52).

A valorização da utilização das plantas na saúde extrapolara os limites rurais e comumente são vistos em feiras livres e dentro de residências. A flora e fauna, riquíssimas da região Amazônica, favorecem constantemente a busca pelo elemento curador de males. Não dificilmente, vê-se em jornais e revistas a descoberta de uma nova erva, parte vegetal ou animal com qualidades terapêuticas e possuidora de princípios ativos cientificamente comprovados. Estas propagandas de certa forma alertam os moradores da zona ribeirinha contra o constante “invasor”, vislumbrado na forma de um homem da área urbana, que pode vir apoderar-se do seu conhecimento e lucrar com a utilização dos saberes ancestrais.

Os benzedores, erveiros, parteiras, rezadoras e mateiros, os primeiros a utilizarem e a recomendarem a cura a partir dos elementos naturais também são alvo de críticas dentro da sociedade. Para alguns, a medicina tradicional é considerada misticismo, no entanto para boa parte da população local é algo natural

e indispensável. Portanto, a utilização dessas práticas é algo evidente, assim como os cidadãos procuram comprar medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica.

As funcionalidades terapêuticas das ervas são tidas como certas entre a grande maioria das pessoas. Todos os entrevistados afirmaram já terem sido curados através da utilização de medicamentos produzidos com os elementos naturais da região. No entanto, questionados acerca da eficiência do tratamento, informaram que a utilização das receitas caseiras, quando comparadas às receitas industriais, aduziram que aquelas demoram mais a fazer efeito e provocar o desaparecimento de sintomas.

Com efeito, essas proposições não representam obstáculos relativos às maneiras de conciliar ambas as possibilidades de cura, pois, de certo modo, os ribeirinhos tentam extrair o melhor dos efeitos medicinais das receitas caseiras e, sabendo das especificidades da região, os médicos que os assistem tentam aplicar técnicas de tratamento compatíveis com a utilização dos recursos florestais.

De maneira comum, observaram-se residências com plantas medicinais em seus quintais (figura 7) e há uma sinalização da presença da medicina tradicional dentro da população, fatores estes referentes à conciliação das culturas.



Figura 7: Horta de plantas medicinais presentes no quintal de uma residência tradicional. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS, Allan. A. R.

Entre os conhecedores de ervas e animais medicinais na comunidade de Nazaré, Dona Uatumã é uma mulher que tem vasto conhecimento e é considerada referência na utilização de cura com esses produtos. Em trecho da entrevista, afirma o desinteresse atual sobre a utilização da medicina tradicional ribeirinha, principalmente com relação aos mais jovens:

“[...] quer não, meu filho, quer não... ninguém quer perder mais tempo, como eles dizem, com erva, raiz, chazinho. Eles vão direto no posto pegar remédio e pronto, ficam só usando isso... Hoje em dia a pessoa só procura assim, se for uma pessoa de idade, porque a moçaria, a mocidade só procura o posto, eles estão chiados só naquilo, a doença chega e eles já correm pra lá”. (27 de fev. de 2016)

Em outra parte relatou sobre o processo de como aprendeu a reconhecer as plantas: “[...] eu aprendi muito nova, com a família mesmo, dentro de casa, e a gente escuta aqui, usa aquilo e assim vai descobrindo, logo eu me interessei pela minha saúde, pela da minha gente, da minha família, de quem vem aqui”. (27 de fev. de 2016).

Mesmo com a garantia da rapidez no desaparecimento dos sintomas, a utilização do SUS e seus medicamentos industrializados não são totalmente preferenciais. Verificou-se que, dentre outros, os principais pontos considerados negativos pela população são referentes ao aparecimento de efeitos colaterais e da existência de custo econômico, quando não disponíveis para distribuição gratuita no posto de saúde local.

Além das plantas, na região amazônica não seria diferente a importância dos animais na saúde das pessoas, em particular na utilização de suas partes para serem compostas na preparação dos medicamentos.

Observou-se que as populações ribeirinhas envolvidas neste estudo utilizam partes de animais para tratar doenças respiratórias (ex. asma, gripe, pneumonia, tuberculose, coqueluche), doenças circulatórias e cardíacas (ex. acidentes cerebrovasculares, derrame, circulação, pressão alta), reumatismo, como cicatrizante (ex. luxação, golpes e feridas), dores e doenças relacionadas ao útero (“mãe do corpo”) (ex. inflamação uterina, recuperação pós-parto).

A utilização de algumas técnicas como uso de banha/gordura de determinadas espécies de cobras, jacarés, tartarugas, entre outros, demonstra

através de entrevistas que os animais estão inseridos, tanto quanto os vegetais nos processos de cura.

### 3.1.1 A preparação das ervas

Os medicamentos preparados pelos ribeirinhos apresentam as formas de uso interna e externa. A principal forma de consumo pela via interna é através da ingestão. Já na forma externa, foram citados os usos: tópico, defumação, banhos ou em formatos de pasta e macerados. As maneiras de preparar também foram diversas: maceração, infusão, decocção, garrafadas, lambedores e defumações.

Nas famílias as mulheres são as responsáveis em realizar a preparação das receitas passadas pelos curadores, assim como de administrar em casa para que o tratamento seja seguido de forma correta. Da mesma maneira, é característica feminina manter no quintal a presença de plantas que porventura poderão ser utilizadas para tratamentos. “Na comunidade, várias plantas de uso medicinal são utilizadas e seu manejo é realizado principalmente por mulheres que buscam as espécies na mata ou as cultivam em quintais” (FLORIANI *et al.* 2016, p. 344).

Esses saberes são provenientes das influências culturais herdadas dos indígenas e de imigrantes, que além de possuírem conhecimentos sobre a aplicação dos recursos florestais, conhecem as melhores formas para sua absorção e uso nas pessoas.

As variadas formas de utilização dos vegetais (maceração, a infusão, a decocção e defumações), assim como a presença de plantas nativas e espécies exóticas nas recomendações demonstram que existe influência de diversos conhecimentos para a formação da medicina tradicional ribeirinha. As plantas são utilizadas até mesmo durante as rezas, como instrumentos de benzeção. Percebeu-se ser importante a utilização de determinadas espécies de plantas, tais como a “vassourinha” e “arruda”, nos rituais de reza/benza.

Quadro 2: Plantas e animais utilizados, suas partes e finalidades

PLANTA/ ANIMAL	NOME CIENTÍFICO	PARTE UTILIZADA	FINALIDADE
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i>	Passar o óleo e massagear / chá das folhas e casca	Acalmar a mãe do corpo/ vermífugo e

			repelente
Anta	<i>Tapirus terrestris</i>	Passar em forma de creme a gordura da crina	Desinchaço
Apuarana	Não encontrado	Chá das folhas	Impotência sexual
Arruda	<i>Ruta graveolens</i>	Chá das folhas	Mãe do corpo e erisipela
Babosa	<i>Aloe vera barbadensis</i>	Uso da polpa	Queimaduras, caspa e queda de cabelo
Boldo	<i>Peumusboldus</i>	Chá das folhas	Problemas digestivos e hepatites
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Chá do tronco	Gases e má digestão
Capim Santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Chá das folhas	Ansiedade e insônia
Chapéu de couro	<i>Echinodorus grandiflorus</i>	Chá das folhas	Anti-inflamatório e diurético
Canela	<i>Cinnamomum verum</i>	Chá das cascas	Gripe e resfriado
Chicoria Branca	<i>Cichorium intybus</i>	Chá das folhas	Sistema digestivo em geral: fígado e estômago
Copaíba	<i>Copaifera langsdorffii</i>	Óleo do caule (seiva)	É um eficaz cicatrizante e anti-inflamatório.
Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Chá das folhas	Analgésico
Eucalipto	<i>Eucalyptus spp.</i>	Faz-se um chá e utiliza no banho de crianças	Febre em crianças
Fruta Pão	<i>Artocarpus altilis</i>	Chá das folhas	Diminuição da glicose sanguínea
Galinha preta	<i>Gallus gallus domesticus</i>	Mistura a banha da galinha com mel	Expectorante
Hortelã	<i>Mentha piperita</i>	Chá com as folhas	Gripe e resfriado
Jacaré	<i>Melanosuchus spp.</i>	Mistura a banha com mel	Asma
Laranja	<i>Citrus sinensis</i>	Chá da casca	Calmante
Mastruz	<i>Dysphania ambrosioides</i>	Em forma de suco	Vermífugo e gripe
Melancia	<i>Citrullus lanatus</i>	Pó da semente torrada	Impotência sexual
Mutuquinha	<i>Justicia pectoralis</i>	Chá das folhas	Hemorragia
Quati	<i>Nasua nasua</i>	Chá de ossos do pênis	Impotência sexual
Salva do	<i>Hiptis incana Rohl</i>	Chá das folhas	Diurética,



Marajó			digestiva e problemas da bÍlis e fÍgado.
Sucupira	<i>Pterodone marginatus</i>	Sementes em decocção	Infecções bucais e amigdalites. Diarreias crônicas e como depurativa
Surucuji/sucuri	<i>Eunectes murinus</i>	Banha em forma de pomada	Reumatismo e inflamações
Tartaruga	<i>Podocnemis expansa</i>	Mistura banha da tartaruga com Minâncora®	Manchas na pele
Terramicina	<i>Alternanthera dentata</i>	Chá das folhas	Anti-inflamatório
Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Chá das folhas	Anti-inflamatório, artrite e malária
Vicky	<i>Mentha arvensis piperacens</i>	Chá com as folhas	Gripe e problemas respiratórios

Fonte: MORAIS, A. R. R. (2016)

### 3.2 A FÉ ACIMA DE TUDO

O ribeirinho é regido pela fé, esta parece ser a palavra de ordem em muitas das suas tarefas, e não seria diferente ao se referir a questões relacionadas à saúde. Em ambiente diverso e com mistura de culturas, principalmente devido ao processo de colonização e exploração da sua região, solidificou-se diversos conceitos que passaram a ser creditados e utilizados em situações corriqueiras.

A cultura ribeirinha está em constante movimento, desde a sua formação através de diferentes povos, apesar dos obstáculos da língua (utilizada pelos primeiros colonizadores com os indígenas) e outras influências urbanas e industriais.

A cura através da fé, que é aliada à utilização dos recursos naturais encontrados no espaço, é justificada pela dificuldade do acesso aos insumos industrializados. A ausência de profissionais especializados também desenha a saúde ribeirinha, pois é fator de propulsão a utilização de vegetais, animais e minerais como matérias-primas de medicamentos caseiros, assim como as crenças e rituais com variadas influências étnico-raciais.

Aliás, a fé sempre possuiu grande influência no modo de tratar a saúde, principalmente nas regiões de difícil acesso. A religião, por ser considerada uma forma de poder, até hoje continua a buscar a homogeneização na forma de pensar

dessa população. Através dessas modificações para melhor exercer e controlar a sua massa, as igrejas pentecostais e neopentecostais existentes procuram reduzir ou eliminar as resistências e utilizam o pretexto de serem as mais importantes fontes de informação. Desta maneira, são importantes influências junto ao conhecimento aplicado dentro da comunidade. Elas bloqueiam e atuam como uma rede de oposição cerrada à cultura já existente.

Sendo uma organização, toda igreja se comporta da mesma maneira que qualquer outra organização: procura se expandir, reunir, controlar e gerenciar. Procura codificar todo o seu meio. A codificação pelo sagrado é até mesmo muito eficaz, pois tende a isolar do resto os homens, os recursos e os espaços que são codificados (RAFFESTIN, 1993, p. 127).

No entanto, nem todas as práticas são proibidas pelas religiões. A fitoterapia é praticamente aceita e utilizável dentro da comunidade, independente da religião adotada. Ademais, nos terrenos vizinhos às igrejas é comum encontrar plantas medicinais plantadas propositalmente por seus membros. Porém, a parte profana da medicina tradicional se refere à fé em santos, rezas, orações e rituais realizados.

[...] ocorre um duplo processo que, por um lado, é o reconhecimento pelo saber que detêm e, por outro, o preconceito enquanto vulgarmente estereotipados como macumbeiros e onde, o poder que exercem se revela pelo aspecto do medo por se tratar de práticas obscuras, etc. Na verdade, estas são características que estão mais relacionadas com a prática de curandeiros/as, mas não com a de rezadores/as, pois esta é vista como um poder do bem, mas em ambas o domínio das plantas/ervas é fundamental (FREIRE, 2008, p. 3).

Nas práticas da medicina tradicional todos os procedimentos realizados são baseados nas heranças culturais, em que o tempo foi responsável por causar a solidificação das técnicas utilizadas de influência indígena, africana e a europeia.

### 3.2.1 Entre benzeduras e rezas

A cura através das práticas tradicionais, sejam elas as rezas e os produtos da floresta, está presente no nosso meio há muito tempo, assim como a própria utilização das ervas medicinais, que foram indicados por pessoas que passaram pelo mesmo problema. Em alguns casos, mesmo sem histórico familiar nas atividades de cura, rezas e bênçãos, o ofício também é passado para pessoas que demonstram interesse na arte.

A “bênção” é uma prática antiga ligada à Igreja Católica que pode ser transmitida de geração em geração ou concebida por dom divino, seus rituais podem ser precedidos de gestos e rezas, acompanhados ou não do uso de ervas medicinais.

De acordo com Silva (2013, p. 7), para os benzedores o aprendizado adquirido sobre a arte de benzer se dá por meio de uma influência sobre-humana para ajudar as pessoas. Estes são vistos como intermediários de cura, através do qual Deus concede uma bênção, podendo esse dom ser dado a qualquer pessoa, independentemente de sua classe social. Ainda de acordo com a autora, a cura não está apenas no benzedor, mas na fé do paciente, que possui a mesma importância das rezas utilizadas.

Muitas pessoas veem nas benzedoras a oportunidade de cura alicerçada no sagrado. A benzedora é vista na sociedade como uma mulher, mãe, pobre, casada, e que domina as ervas e rezas com o intuito de curar doenças na sua comunidade, ou até de pessoas vindas de outras comunidades mais distantes, através de embarcações para obter sua bênção ou cura.

No aspecto religioso elas frequentam a Igreja Católica e guardam os símbolos e códigos destas práticas que são buscadas em diversas classes. Durante os procedimentos de benzer, comumente são usadas partes de plantas, pomadas, óleos e as rezas.

Existem rezadeiras e benzedoras espalhadas por todo o país, nas grandes cidades e no interior, nas áreas urbanas e rurais. (...). Geralmente esses benzedores utilizam apenas um conhecimento empírico sobre as ervas medicinais e a capacidade de usar sua intuição e força interior, sem qualquer compromisso com um rito religioso específico. Embora possa haver rituais de origem africana e ameríndia, o que predomina na benzedura é o apelo aos santos católicos a que a tradição popular atribui poderes de cura. (GASPAR, 2004. p. 127)

A fé da rezadora ou do rezador em Deus é bem clara e deixa em destaque a necessidade de que o enfermo acredite na sua cura. Como citado nas entrevistas, a procura das práticas também tem seu estímulo na ausência de insumos e dificuldades de acesso à medicina convencional durante décadas, e caracteriza-se como uma solução aos problemas causados pelo isolamento. Estas características fizeram da medicina tradicional ribeirinha um suporte e a forma mais rápida para

alívio e cura da doença, visto muitas vezes a distância da unidade de saúde mais próxima.

Os “benzimentos” são realizados preferencialmente na própria casa da benzedeira, o que não impede de haver o deslocamento até o doente, o fato depende da intimidade com a família, situação de saúde e disponibilidade do ente benzedor. Na maioria das vezes é feito de forma gratuita e pode ser dado um “agrado”, por quem recebe a bênção. Esta maneira de agradecimento não é exigida, tampouco obrigatória. Na sua maioria, sempre deixam claro que o dom que Deus os presenteou é um mérito que não exige a cobrança.

Mesmo com a distribuição equitativa de gênero na quantidade de benzedores e benzedoras no Distrito, existe forte tendência das questões de saúde serem tarefas da mulher da família, como afirma a Sra. Purus: “aqui quem traz as crianças é a mãe, ou então alguém de casa, mas homem não traz não, eles não tem jeito nem de segurar a criança e aprender o que a gente manda fazer, sabe nada”.

As mães, tias, avós, irmãs ou madrinhas são as que levam as crianças ou adultos para receber a reza e são responsáveis por seguirem o tratamento dentro de casa.

### 3.3 CONHECEDORES DA SAÚDE

Dentro das comunidades ribeirinhas, as pessoas que rezam e benzem desempenham diversos papéis. Se relacionadas às profissões da sociedade atual, dir-se-ia que elas desempenham as funções de enfermeira, médica, psicóloga, farmacêutica, dentre outras. Vê-se também essas pessoas como legítimas mantenedoras das memórias da sua população, que devido a diversos fatores atuais, correm o sério risco de perder o seu referencial cultural, através da opressão causada especialmente pela realidade moderna.

É clara a importância de se guardar essa cultura presente através da religiosidade e da relação social, a qual possibilita guardar a história e assim manter a identidade, o respeito e a cidadania do seu povo, como cita Hallbachs (1968, p. 109):

Há uma memória religiosa feita de tradições que remontam a acontecimentos geralmente muito distantes no passado, e que aconteceram em lugares determinados. Ora, seria muito difícil evocar o acontecimento se não imaginássemos o lugar que conhecemos geralmente não porque o vimos, mas porque sabemos que existe, que poderíamos vê-lo, e que em

todo o caso, sua existência está garantida através de testemunhas. É por isso que há uma geografia ou uma topografia religiosa.

A memória faz parte do nosso cotidiano, ela remonta ao passado e influencia todos os momentos da vida do ser humano. Os procedimentos de cura e de reza realizados vêm carregados de lembranças, estas que já foram vivenciadas e que foram obtidos processos exitosos, e assim, perpetuados para serem refeitos e utilizados.

Em relação a essas práticas é preciso ter em mente que em momento algum devem ser definidas ou conceituadas como sendo "velhas" ou "antigas", pois as mesmas têm tido suas tradições renovadas ou ressignificadas ao longo dos anos, mas mantém a essência de sua origem. Não se pode esquecer que uma das maiores qualidades dessas práticas é justamente o seu caráter tradicional, que tem sido preservado até atuais dias, mesmo diante de inúmeros avanços tecnológicos, e um exemplo bastante evidente é a forma de transmissão, ou seja, a perpetuação exclusivamente pela via oral e gestual dos membros familiares detentores do saber.

Na comunidade foram entrevistados 11 conhecedores tradicionais de referência, os quais foram indicados pelos próprios moradores e são reconhecidos como rezadoras, benzedores, erveiras e raizeiros.

a) Senhor Jamari

De acordo com seus relatos, chegou ainda jovem em Nazaré, hoje com 82 anos, viúvo, orgulha-se de todo o seu conhecimento ter sido adquirido junto à experiência de vida da região. Cita em alguns momentos a vontade de ter tido outras oportunidades melhores, porém não perde o bom humor através das falas em rimas e em forma de canções. Propôs durante a sua fala a manter a conversa divertida e cheia de histórias e musicalidade.

Sua autodescrição iniciou-se em forma musical, em que ele se apresentava e já deixava clara a valorização pela terra onde vive, o motivo e as dificuldades por qual passou ao chegar a Nazaré:

Aqui (Nazaré) é uma representação minha, aí eu olho pras pessoas e digo, eu sou um caboclo brasileiro, pobre e amazonense, filho de pobre, não sei a língua holandesa nem a francesa, só a língua portuguesa, mas eu tiro meu chapéu da cabeça e me represento em frente de vocês dizendo, Jamari.

[...] Cheguei aqui em 1960, eu cheguei aqui, desde lá no Itapuã do Oeste... como é menino o nome daquela vilinha... não lembro, e aí rapaz, não me dei não, aqui é que é o lugar da gente trabalhar. A minha mulher morreu, fiquei só eu e Deus. O que eu posso fazer, nada. E hoje eu agarro e digo, olha, eu não estudava, porque quando era pra estudar eu ia pro seringal. Eles me levaram, eu tinha 5 anos, e se eu disser a você o que eu aprendi... você não vai nem dizer que eu aprendi... eu sei fazer borracha, borracha impressada, saca de borracha, tira de borracha, e agora de leitura, eu não estudei não, pedia pra um e pra outro pra fazer pra mim, faça o "a", faça o "2", e assim eu ia levando a minha vida, até que eu aprendi a assinar meu nome. Hoje eu gosto de conversar com as pessoas, digo: meninos, a gente nesse mundo é assim, você preste bem atenção quando o professor estiver ensinando pra você, senão que foge da sua mente e você não imprimir mais nada. E agora eu canto minha musiquinha assim:

*Quando eu tinha 5 anos, meus pais não me levaram pra estudar... e isso me levaram, para lá pro seringal...*

*Quando eu cheguei no seringal foi correr com medo das onças, espantado das visagens, foi o que eu fui buscar,*

*Meus amigos e minhas amigas, escute o que eu vou falar, hoje o tempo tá bom, bom só pra quem gosta de estudar.*

*Hoje o tempo tá bom, temos até casqueta<sup>4</sup> pra nós andar,*

*Meus amigos e minhas amigas escute o que eu vou falar, aproveite o professor na hora que ele vai lhe ensinar,*

*Meus amigos e minhas amigas escute o que eu vou falar, a minha voz saiu toda embolada por só falta de eu estudar. (informação verbal)<sup>5</sup>*

Em todas as suas palavras, o Sr. Jamari demonstrou o respeito e a necessidade e importância de estudo para as pessoas da comunidade. Daí que se percebe que mesmo adepto da medicina tradicional, ele deixa claro o respeito sobre o ensino convencional. Ver-se-á nos trechos abaixo sua posição quando questionado sobre a presença do serviço de saúde na Comunidade e as formas de tratamento existentes. Sr. Jamari fez questão de explicar de forma breve sobre as dificuldades por quais passou:

Rapaz... onde eu morava naquele tempo morria de dois de uma vez, não era malária, chamavam era cezão, eu sou do Amazonas, olha aquele tempo não tinha nada de doutor e enfermeiro, nem remédio, nem nada, quando a pessoa caía doente, a gente dizia olhe, eu vim visitar, e vou fazer o chá pra você melhorar, de lá se aquele remédio não for bom fazia outro, aí vinha outro, fazia um mingau, fazia um chá, e assim o remédio era esse, porque não tinha doutor, nem enfermeiro, nem nada, hoje tá bom. Eu falo pras pessoas, eu comi muitas vezes sem sal, porque não tinha transporte pra Porto Velho e não tinha navio, a guerra era braba, não tinha querosene pra gente ir pras matas, nem farinha não tinha, que ela vinha do Pará. E aí eu falo, o tempo hoje tá bom, mas bom demais, temos tudo e a gente vai lá no Dr. Enfermeiro, tem remédio, é só chegar lá, eu vou lá já pedir.<sup>6</sup> (Informação verbal)

<sup>4</sup>Pequena embarcação movida a motor com estrutura e casco de metal ou madeira com menos de três metros. A maioria é composta com motor de popa.

<sup>5</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Jamari, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 27 de fev. de 2016.

<sup>6</sup> Idem.

Em alguns momentos foi demonstrada insatisfação com o entendimento de alguns moradores que não valorizam o conhecimento tradicional existente, e se colocam em total dependência do Sistema Único de Saúde.

E eu digo pra essa gente, vocês sabem de uma coisa, o doutor lá, isso é só o que ele trabalha, e a gente tem que cuidar da gente também né? E eu vou dizer pra você, doutor, quando essa gente for lá procurar vocês (se referindo ao serviço de saúde), quando chegarem lá, você pega uma injeção e larga nele. Porque hoje esse povo tá morto, porque só quer saber de procurar o doutor, não quer usar as coisas que a gente já tem aqui. Sempre usamos tudo daqui mesmo. (Informação verbal)<sup>7</sup>

Durante um momento no decorrer da entrevista chegou outro rezador de respeito na comunidade chamado Sr. Iça cujo, o trecho de sua entrevista será transcrito logo abaixo.

Quando questionado sobre as rezas nas quais ele se propôs a falar, senhor Jamari foi enfático:

Aqui os dois rezam, tanto ele como eu. E eu falo assim: meu Senhor Jesus, o Sr. nosso pai do céu e da terra, aqui eu tô te pedindo que o Senhor desça e estenda sua mão, nessa doença do Senhor Fulano, ele está doente e então eu peço que o Senhor estenda sua mão em cima dessa doença e leve para longe em nome do Pai do Filho e do Espírito Santo, amém. E quando a pessoa tem fé é rápido, é qualquer dor, toda semana tem criança pra rezar. Então o nosso trabalho é desse jeito: chega dizendo, ô Seu Jamari eu tô aperrado porque tá doendo aqui, e eu rezo e no outro dia tá bom, e se melhorar no outro dia tá bom, e se não melhorar no outro dia vai pro doutor. E se os remédio que a gente passa não melhorar, aí vai no doutor. O povo mais pequeno não quer rezar, não quer aprender, não quer nada, e eu digo: a gente nesse mundo é assim: eu mesmo me alevanto e me represento na frente de vocês, tá vendo, tem que aprender, mas olha só como ele é, né? A reza é feita só no coração da gente, você fala com seu coração. E se tiver em casa, quando você for dormir se pega com ele (Deus) e fala: meu pai do céu, na hora que eu tiver te chamando eu quero que você venha me atender. Mas e aí se por acaso você tá com dor no dente e quiser vir aqui, aí eu vou ajudar, eu faço uma oração e eu digo assim: meu senhor São Pedro, [...] que Deus tire essa dor de dente do fulano e mande pra outro canto, e de uma hora pra outra a dor de dente passa... e se a reza não adiantar, vai ter que arrancar o dente, aí é pior. (Informação verbal)<sup>8</sup>

O trecho final em que ele cita arrancar o dente, refere-se ao serviço odontológico existente na comunidade, o qual ele se refere como último caso ou na pior das hipóteses para recorrer ao sistema tradicional.

---

<sup>7</sup>Idem.

<sup>8</sup>Idem.

Na hora da reza eu utilizo algum ramo, quando a gente pega o ramo, e Deus abençoa ele (o ramo), então o ramo, a gente usa muito esse aí nos seus pés, que é a vassourinha, então é qualquer criança que aparecer eu já vou diretinho nela e arranco... ela serve pra tirar a doença da pessoa. O ramo Deus abençoa porque se a gente tiver fé – ele fica prestando atenção – porque se a gente presta atenção nele, ele ajuda. (Informação verbal)<sup>9</sup>

b) Senhor Içá

Senhor Içá apareceu de surpresa na casa do Sr. Jamari durante a sua entrevista e afirmou durante o diálogo que não rezava mais por causa da saúde. Segue o diálogo abaixo:

Eu tenho 83 anos, completei dia 18 de setembro, sou de Quixadá, e vim tirar o registro só em Manicoré. A minha avó, todos eles, o pessoal era tudo violeiro, veio do Ceará e eu tinha 12 anos, o pai veio por causa da borracha, eu sei rezar porque meu pai ensinou, todo mundo rezava, lá no Nordeste era muito comum. Naquele tempo, não tinha negócio de doutor, nem remédio nenhum, lá era mais na reza e nas plantas mesmo. Eu nunca fui a um médico, aonde eu morava, a gente saía de 6h de madrugada pra chegar na cidade, quando adoecia a gente tomava Melhoral, e tinha as plantas, tinha chá da folha da cidreira, pra dor de cabeça fazia chá da laranja. Quando era menino aí eu tava com sarampo, mas tava secando... tava minha avó, todo mundo, e eu olhando os meninos jogando bola, aí eu chamei mamãe, e minha cabeça rodando, aí papai falou, pegue copaíba e andiroba, aí ele colocou numa frigideira esquentou e colocou em um pano e aplicou, e onde ele colocou caiu o cabelo todinho, mas melhorei da tontura. Eu rezei muito, tem muitas doenças que eu rezava, tem muito olho grande e ventre caído, que é igual a quebrante. As crianças têm ventre caído, quebranto, e quando o quebrante é do pai, é pior, mas só bastava levar a roupa dele lá comigo que eu rezava. Raimundo, filho da minha mulher, falou: a minha mulher foi lá no posto, porque tem hora que ela esquentava tudo, fica com calor, e foi tirar o sangue, porque o sangue dela tá forte, muito grosso, ela já pegou até derrame na cabeça. Aqui o povo chama derrame de vento. (Informação verbal)<sup>10</sup>

É comum na comunidade as mulheres levarem crianças para os rezadores e benzedeiros realizarem suas bênçãos, mesmo sendo comum as benzeções e orações em adultos. As crianças e as pessoas atendidas, com frequência, criam um laço emocional com o rezador ou rezadora que os atendem.

<sup>9</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Jamari, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 26 de fev. de 2016.

<sup>10</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Içá, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 26 de fev. de 2016.



## c) Senhor Roosevelt

Homem vindo do Ceará, disse que aprendeu a rezar com o avô ainda moleque. Fez suas primeiras rezas ainda adolescente com 13 anos, mas que devido ter morado no interior do Estado do Goiás antes de vir à Nazaré pôde aprender muitas rezas com um homem que era conhecido como Feiticeiro. Costumava rezar com bastante frequência na comunidade, mas depois que sua esposa se tornou evangélica, ele considera que não pode mais fazer isto em respeito a ela. No entanto, assumiu que, se alguém estiver precisando muito, ele realiza as rezas desde que de forma escondida e sem ninguém saber. Iniciou a entrevista ao falar sobre a sua origem e algumas plantas que costuma recomendar.

Olhe eu tô com 25 (anos) que eu vim de lá, já nasceu dois aqui (filhos), e os outros tudinho dizem que são rondoniense, não querem nem ir pra lá, dizem que são rondoniense. O inverno daqui eles estão usando muito aquela erva com cachaça, unha de gato... eles usam e bebem com cachaça para bexiga, próstata. A unha de gato é antibiótico (é bom pra tudo), então pra tudo a gente usa, é só infeccionar que usamos. Quando eu vim trabalhar na Mineração Oriente Novo, lá ainda é 18 km pra dentro do mato, e lá tinha um rapaz que tinha uma gonorreia que não conseguia nem mijar, e não tinha enfermeira naquela época, e a mulher ensinou, encha uma colher de copaíba, e encha e tome que em três dias você fica bonzinho. E ele não foi pra médico e nada. (Informação verbal)<sup>11</sup>

Ao ser questionado sobre as rezas e orações, as quais ele é conhecido na comunidade, recuou inicialmente e reafirmou o que já tinha sido citado por outras pessoas, o afastamento justificado pela religião:

Eu ultimamente não estou muito chegado nas rezas não, mas quando um amigo está precisando de algo, a gente faz essas coisas. A gente não pode citar porque ela fala muita coisa séria, e a gente não pode falar em qualquer momento. E as palavras que usa são tão fortes que o que você tiver no corpo, cai na hora. Eu passei pra crente e não rezo mais, mas se você é meu amigo eu rezo pra você, mas calado, não pode falar que fui eu não. (Informação verbal)<sup>12</sup>

Na segunda parte do diálogo percebe-se a influência do curandeirismo e rituais de magias nas rezas que “Sr. Roosevelt” afirma utilizar, pois, segundo ele, uma parte de seu conhecimento adveio de um feiticeiro que ele conheceu antes de vir a Rondônia.

---

<sup>11</sup> Ibid, p. 76

<sup>12</sup> Idem.

[...] mas foi meu vovôzinho que me ensinou essas rezas, ele morreu com 105 anos. E eu conheci aqui na região um pajé também que me ensinou umas coisas, mas eu já sabia antes dele ensinar, foi há um tempo lá em Goiás... eu conheci um bruxo, e era bem no dia de uma festa quando Seu Wilson disse pra ele, vamos que eu vou te levar, e levou ele pra fazenda pra fazer um trabalho de espantar as cobras. Seu Wilson era o dono da fazenda que a gente trabalhava. Olhe, o que eu vi, eu não sei se foi sério na minha vista, porque ele começou a falar as palavras e quando a gente estava lá ele disse... venham vocês suas bestas, venha aqui.... e eu vi um monte de cobras nos rodeando, aqueles barulhos de cascavel, aquele mundo de cobra, uma atrás da outra... depois disse, agora vocês vão embora daqui. E deixe essa fazenda do patrão que eu trabalho e sumam daqui, ele falou com as palavras dele né? Pois é, sem explicação, era muita cobra, mas ele era bruxo, ele mesmo me disse, e eu fui aprendendo com ele. Para a picada de cobra tem julgação<sup>13</sup>, porque cada problema tem uma julgação diferente. Por exemplo, é muito feio eu pegar um dinheiro de alguém e não pagar, ali é seu suor, e essa reza pra cobra ela julga todos os infiéis, a Bíblia fala... opa, já tô colocando a Bíblia no meio, melhor não... mas na reza ela fala de quem pega seu dinheiro e não paga, ela julga todos os infiéis, essa mesma reza pra cobra, são só palavras, mas eu não gosto mais, é muito feia as palavras usadas. Agora só pros meus amigos, eu faço de favor, eu posso fazer. Eu aprendi um pouco com esse rapaz (Feiticeiro), mas quem me ensinou mesmo foi meu avô. Eu não ensinei a ninguém porque ele dizia que não ensinasse – o meu filho, não ensine a ninguém porque vai chegar um tempo que a gente vai sofrer nas mãos dos poderosos, se a gente rezar vai sofrer na mão desse povo, e eu não ensinei não. Não pode! (Informação verbal)<sup>14</sup>

De acordo com o Seu Roosevelt, a julgação é específica para cada tipo de problema que aparecer, algumas palavras são ditas de acordo com o objetivo que se deseja alcançar e, quando ditas, possuem muita força. Orienta-se que não seja recomendado a ninguém realizar ou escutá-lo ditando a sequência de dizeres sem a real necessidade.

Tinha muita julgação, tem pra gado, o nosso curava só assim, é a mesma que pra coisa podre, ruim, mas já quando é pra ventre caído, lida com criança né? São palavras mais mansas, o filho de seu Evandro estava morrendo e vieram me chamar e eu fui e rezei e ficou bonzinho. Mas o que aconteceu é que ele foi mijar, e a bota<sup>15</sup> viu porque foi pela brechinha da tábua, e a bota queria ele, aí ele pirou, só uma reza forte pra tirar essa loucura. Pras crianças é mais comum me chamarem, tem também muito caso de espinhela caída, é o mesmo peito aberto, a espinhela fica dentro da garganta, às vezes a pessoa tosse muito e cai. Olha só, essa agora eu aprendi com minha mãezinha, porque mulher também não passa vexame na minha frente não, eu falo as palavras que minha mãe dizia e espoca (estoura) na hora. (Informação verbal)<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Palavra utilizada pelo Sr. Roosevelt para se referir à oração específica.

<sup>14</sup> Ibid, p. 77.

<sup>15</sup> Fêmea do boto, golfinho que vive nas águas dos rios.

<sup>16</sup> Idem.

d) Senhora Mamoré

Senhora que mora em Tira-fogo, reside em uma casa junto ao marido. Costuma atender pessoas para rezas e trabalhos de cura. Chegou há muitos anos em Nazaré e aos 10 anos começou a perceber que possuía algo diferente dos irmãos. Sra. Mamoré cita as dificuldades iniciais que passou por não aceitar o dom e a sua mediunidade. Neste relato diz que sofria de constantes perseguições espirituais e alucinações por não querer usar o seu dom. De acordo com Sra. Mamoré, ela costuma saber com antecedência quando alguém irá procurá-la, inclusive afirmou que já sabia da nossa vinda há quatro dias, quando “recebeu o sinal”.

Quando eu vim, minha mãe me pôs no mundo, eu já vinha com isso de dentro da minha mãe, diz que isso já era da família por parte do pai do meu pai. E desde novinha com 10 anos eu percebia as coisas, e depois eu consegui desenvolver, meu pai me ajudava desde cedo. Eu sentia as coisas e não sabia como, pressentia as coisas que iam acontecer, por exemplo, eu já sabia que você viria, desde segunda-feira que eu soube. Então quando você parou no barco lá embaixo, tá aí ele que não me deixa mentir, eu disse chegou o pessoal de Porto Velho pra gente conversar. Isso é de família, tem família que todos têm o dom, mas a minha só eu. A pessoa quer tentar enganar os outros, fingir que não tem, mas a gente sabe que tem, mas não quer, porque o dom tem que usar, porque eu sofri muito, meu pai e minha mãe não queria isso. Mas olhe, tive que aceitar, depois que arrumei família, quem me socorria era uma filha minha, porque eu às vezes caía no barranco quando lavava roupa no rio, e quando eu me acordava ela já tava me pegando e puxando pra cima. Aquilo ali ficava passando na minha cabeça e eu saía, eu não aceitava, subia no topo de uma árvore e me jogava e me levantava. É uma coisa que você carrega nas costas, é algo que pesa, e só quem tem é que sabe, depois que comecei a usar é que melhorei. (Informação verbal)<sup>17</sup>

Suas orações são realizadas apenas de segunda a sexta-feira. Retomou-se o diálogo e abordamos o assunto em torno do uso de medicamentos convencionais e tradicionais, questionou-se se há outra forma de tratamento, em casos de não haver postos de saúde nas proximidades.

Não é só posto, se não for pro posto tem como tratar a malária, todos nós aqui, todo mundo conhece aqui um cipó, um tipo de árvore que serve pra alguma coisa, Deus já deixou isso aqui, pra atender um ou outro, então eu prefiro, do que médico ou remédio, assim eu prefiro... eu tenho que ver o que eu posso fazer primeiro, pra depois eu chegar lá. Sei que lá vão me atender, mas eu sei que o que ele vai me dar, também vai me prejudicar, eu

<sup>17</sup> Entrevista fornecida pela Sra. Mamoré, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha de Tira-fogo no município de Porto Velho/RO, 27 de fev. de 2016.

não posso tomar a pílula da malária, eu empolo todinha, desde quando que eu vim mexendo com esse tipo negócio da malária. Meu irmão, minha mãe, eu, inclusive, até no tempo que eu peguei malária e eu cheguei em Calama e não tinha pílula na época, porque era muita gente doente, então só deu pra meu irmão e minha mãe. Teve outra vez que meu pai queria me deixar no Cemeton, aí eu falei: mas o Deus que tem lá, é o mesmo que tem aqui... vai o senhor me leva e me deixa lá, pra mim ficar lá, na cidade jogada? Não, eu fico por aqui mesmo... e todo tempo a malária no meu corpo, e teve um dia que eu me inspirei, peguei um cipó e tirei a água, misturei com água, e até hoje nunca mais eu peguei malária. A única pessoa ano passado que pegou foi o filho dele (referindo-se ao seu esposo) que morava com nós e não queria tomar remédio, e ele é muito teimoso, se ele teimar ninguém faz ele tomar, agora eu disse, meu filho toma, mas ele não toma... mas é muito difícil a gente sair pra tomar remédio. Aqui quem me procurou para o chá, eu ajudo, eu tento ajudar. Aqui todo mundo tem que se ajudar, já que não tem muita facilidade. A terra daqui é assim mesmo, tem muita planta pra tudo, é só procurar, e esse cipó, que ele tomou, é chamado de unha de gato. A receita é assim, coloca um garrafão de três litros e deixa ele de molho e vai tomando... tem também o boldo, que é bom pra o fígado e pode colocar junto. Porque pra acabar com a malária, aquilo não acaba, ela fica no fígado, toda hora que você ficar fraco, comer coisa gordurosa, ela volta, aí dizem que foi bicho que ferrou, mas não, é ela que ainda existe. Então aquelas pílulas o que fazem mesmo é acabar com o fígado da gente, então pra que tomar isso? (Informação oral)<sup>18</sup>

Dona Mamoré demonstra conhecimento sobre as ervas, porém em suas palavras mostra que procura entender sobre a fisiologia e funcionamento dos órgãos junto às doenças, visto que cita conhecimento científico ao abordar questões do fígado e da resistência e permanência do protozoário da malária no organismo.

A inserção da fitoterapia junto a questões religiosas e sobrenaturais é integrada no pensamento da saúde ribeirinha. Conforme Floriani *et al* (2016), é parte do saber-fazer das rezadeiras e benzedadeiras ter um fundamento holístico, relacionando dimensões naturais (físicas) e sobrenaturais (psicossociais) da saúde, englobando um misto entre o conhecimento dos fitoterápicos (os remédios), a etnoanatomia, o conhecimento das doenças de ordem fisiológica e psicossocial.

Isso são coisas que Deus deixou, gente que não acredita nisso, não sei o que pensar, porque, são pessoas que pra morrer hoje ou amanhã não tem diferença, se diz que a Bíblia é a palavra de Deus na terra, então quem somos nós pra duvidar. As orações são usadas para todo tipo de doença, é pra tudo, é pra o que procurar, eu atendo mais criança, recém-nascido, com quebranto, reza e depois a gente passa uma ervazinha, dependendo. A gente aprende assim, como se fosse de mim pra você, pra quebranto, ventre caído, doenças do ar, isso pra você rezar em outra pessoa, pode, a gente ensina e a pessoa reza também, mas tem a questão do dom. Pra tudo a gente reza, tem gente que vem dizendo que tem que fazer a cirurgia e custa 20 mil reais, mas as vezes uma massagem, um remédio e pronto,

---

<sup>18</sup> Ibid, p. 78

fica boazinha, quando vê tá descendo e subindo barranco e não precisou de cirurgia. (Informação verbal)<sup>19</sup>

A Senhora Mamoré foi questionada sobre a saúde feminina e afirmou haver a doença da mãe do corpo que está presente principalmente nas mulheres no período de puerpério (resguardo).

As mulheres aqui têm muitos problemas de mãe do corpo, todo mundo tem a mãe do corpo, e quando não tá bem, ela fica impaciente dentro mulher, ela fica procurando as vezes a criança, e dá ânsia de vômito, é rezar, chá e deixar ela, mas não pode dizer de que é o chá pra mulher, porque não vai adiantar, o chá é feito de uma palma de anil planta com uma palma de arruda, faz o chá e não diz de que é. A mãe do corpo ataca mais depois do parto, e tem que fazer algo para acalmar. (Informação verbal)<sup>20</sup>

e) Senhor Beni

A chegada à casa do Sr. Beni não foi simples, localiza-se em cima de uma pequena colina, e com acesso através de caminhada na mata por no mínimo 15 minutos. Ao cruzar uma pequena mata e um córrego, avista-se ao longe uma casa de madeira no meio de uma clareira. Vê-se a imagem de um homem de pele morena fazendo a manutenção de suas plantas que rodeiam a moradia (figura 9). Indicado por algumas pessoas como o grande conhecedor e referência quando se trata de doentes, Sr. Beni demonstra muita simplicidade, como se não fizesse questão da sua grande fama na região.

Eu tô com 73 anos, sou originário da Bahia, de Santa Maria, eu saí de lá com 11 anos, morei em São Paulo, fui pra Goiás, depois voltei pro Rio de Janeiro e de lá vim pra Mato Grosso, depois voltei a Goiás, depois Rio e depois Belém, e depois Manaus e pra cá. Eu vim pra cortar seringa, mas cortei durante 20 anos e vi que não era trabalho pra homem sério, chegava no fim do ano e não chegava a nada, não sobrava nada, só pra comer... pagava as contas tudo e não sobrava nada, eu danei-me a foice na mata pra roçar, criar galinha porco, galinha, plantar arroz, café, cana, banana, mandioca, feijão, na cidade eu só ia comprar roupa, sal, umas coisas de casa, soda pra fazer o sabão, calçado, faca [...] Eu mesmo comecei a rezar com 14 anos, e quando voltei pra Bahia, foi quando eu aprendi muitas coisas, mas depois eu parei, porque perde muita hora, perde noite, cansa muito, porque puxa pela gente, porque isso me acaba, e hoje eu não rezo mais não. Aparece algumas pessoas, mas é difícil continuar. A reza é pra tudo, vento-virado, quebrante é quando a pessoa se admira da criança, aí a mulher ou o homem bota quebrante no bichinho e a gente usa água, usa ramo, usa vela, e não é todo ramo não, é a folha do guiné, arruda, vassourinha, porque se você for rezar numa criança que tá muito doente,

<sup>19</sup> Idem.

<sup>20</sup> Ibid, p. 79

você tem que pegar a planta da horta e rezar com ela, porque a planta morre e vai pra ela. É muito importante ter esse cuidado, de escolher a planta [...] já nos casos de desmentidura a gente tem que puxar e colocar no lugar.<sup>21</sup>

Após essa conversa, questionamos sobre a saúde convencional e a aceitação da tradicional entre os moradores locais.

Hoje em dia o povo só quer saber de farmácia e hospital, mas ainda vem gente aqui, mesmo eu não estando muito bem de saúde e com força pra continuar trabalhando. Porque aqui tem muito problemas na saúde, rapaz... mas aqui o principal problema que tá atacando é o “vento”, aqui o “vento” ataca demais, e depois tem os problemas de coluna, mas depois que a pessoa pega o vento, e coluna não tem jeito, não tem tratamento. O povo toma muito, para tirar a dor, aquele comprimido de diclofenaco, porque eles acreditam que não tem nenhuma folha que tire a dor forte, mas a gente também pode pegar um eixo grosso de carro e vai rolando, rolando, rolando na coluna, porque parece que o osso volta ao lugar, mas é só colocar peso e dar um pulo que aí volta de novo a dor [...] Assim, o que nós fazemos é nesse jeito [pausa para pensar]... nós não, primeiramente Deus e segundo o ramo. Porque aqui a gente tem muita coisa, o capim santo, o cordão de São Francisco, olhe, quando a pessoa sabe que a comida deu uma zebra né, aí pega umas quatro folhas e faz um chá... e isso amarga muito. Tem a salva de Marajó, pega a folha amassa e coloca na água fria e toma e faz um bem pra problema intestinal e para a bÍlis. O capim santo é bom para fazer chá para pressão, acalma e diminui a pressão e faz com raiz e tudo. (Informação verbal)<sup>22</sup>



Figura 8: Seu Beni rodeado de plantas medicinais no seu quintal realizando tratos diários. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS, Allan. R. R.

<sup>21</sup> Entrevista fornecida pelo Sr. Beni, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 27 de fev. de 2016.

<sup>22</sup> Idem.

## f) Dona Uatumã

A dona Uatumã é uma mulher mais reservada, em todas as ocasiões que se buscou entrevistá-la, a presença do seu esposo se fazia presente durante todo o ato. Em trecho de sua breve conversa, ela explicou sobre as plantas e suas utilizações.

O que mais ataca o povo aqui na comunidade é malária e gripe. Esse ano foi pouca, acho que ninguém pegou malária, que a gente cuida com usando a caferana, é só fazer um chá com as folhas dela. Eu uso muito a vassorinha pra gastrite e bom pro rim também, é a mesma que usa nas rezas. Mas diminuiu muito procurar as rezas agora, nunca mais as pessoas não vão mais muito pra isso não, antes, pra quebrante, ventre caído, só o que servia, agora eu conheço o João Lobato, mas as rezas adiantavam, era o que tinha. (Informação verbal)<sup>23</sup>

A conversa foi sempre dialogada junto ao seu esposo Sr. Machado, que em vários momentos interrompia a fala para somar com as suas experiências sobre a saúde da comunidade.

[...] é mesmo, hoje em dia eles só procuram se for pessoa de idade, a moçaria vai direto no posto, a doença chega e já vai pra ali, diferente de nós que tá com uma dor de barriga e toma um mastruz, um sal, e vai usando. Mas aqui em Nazaré mesmo você procura um Sibazol e não tem quem tenha, porque o povo também fica só no posto. E às vezes chega lá e não tem o remédio, e como é que fica? Não tem né! Mas tem muitos remédios que pode usar e não precisa de médico, o quatipuru<sup>24</sup> é muito bom pra inflamação do baço, a banha dele junto com um pouquinho de sal. O derrame remédio nenhum cura, porque é uma doença que está no vento, a pessoa sai do quarto e “pá”, pega a doença, então não é pra médico não, é pra remédio caseiro, e já faz as pessoas procurar, um aqui acolá, e vai fazendo, e quando vê, melhora. A minha mãe quando chegamos lá estava toda torta, quando ela ia comer a mão dela não dava, e a gente ia passando sebo de carneiro na pele dela, ia passando nela e ia voltando... e ela começou a fazer uns remédios pra ela tomar e no outro dia ela já estava falando. Eu sou uma pessoa que sou interessada tanto na minha saúde como na minha gente, na minha família, e conversando a gente vai e sabe que fulano ficou bom com tal remédio e começa a usar também, passa pros outros. Você vê que na cidade a gente vai pra ver os filho e meus netos [...] e eu vou, mas não gosto, a gente fica lá presa no quintal, não pode sair porque as pessoas lá são muito violentas, a gente praticamente não sai de casa. A minha neta só vive no celular, eu digo, vai fazer o que eu mandei [...] e nem escuta, por que tá na televisão. Agora se quer saber de plantas, eu sei algumas, a urtiga é um remédio medicinal, afinal tudo que Deus deixou no mundo serve pra alguma coisa. Um dia chegou uma senhora procurando caju-açu que serve para cicatrizar, mas não encontramos, ela tinha feito duas operações [...] mas eu tirei a raiz da urtiga, disse a ela pra

<sup>23</sup>Entrevista fornecida pela Sra. Uamutã no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 27 de fev. de 2016.

<sup>24</sup>Animal com nome científico *Sciurus igniventris*, é conhecido como esquilo da Amazônia.

fazer um chá, e tomar. Ela ficou boazinha. Porque às vezes você pensa que é uma doença e é outra. Outra planta é a mucuracá<sup>25</sup> é bom pra dor de cabeça e pra dor de dente, só fazer um chá das folhas. (Informação oral)<sup>26</sup>

Questionada sobre de onde veio o conhecimento, Dona Uatumã explicou:

Esse conhecimento vem desde o princípio, na família, porque antes ninguém ouvia tratar de médico, hospital, então a gente ia e tratava assim mesmo, com rezas, chá, mas só que antes não existia as doenças que hoje tem, por exemplo, ninguém sabia o que era câncer, colesterol, diabetes, a doença daquele tempo era malária e gripe. Antes as pessoas chamavam as doenças de outros nomes, a tuberculose hoje é pneumonia, a hanseníase a gente chamava de nome horrível, e o nome não era bom, e eles mudaram o nome e graças a Deus pra tudo existe o tratamento. A pessoa tem que procurar pra não deixar a doença tomar de conta, minha filha morreu sofrendo 9 anos de câncer, fez 4 operações. Mas não resolveu. O povo não conhece e não tem interesse hoje, uma vez eu fui a Manicoré e procurei um remédio do coração, eu procurei lá a cidade todinha e ninguém conhecia a perpétua branca, é uma planta que dá uma rosa branca, a gente coloca na água, deixa de molho e toma. (Informação oral)<sup>27</sup>

g) Senhora Purus

Dentre as entrevistadas, é a mulher mais jovem encontrada, tem aproximadamente seus 30 anos, mãe e casada. Aprendeu com sua mãe que também é rezadeira. No entanto, Purus não se considera rezadeira, apenas cura desmentidura e ventre caído em algumas crianças e amigos que a procuram.

Dona Purus já é uma referência na comunidade no conhecimento de animais e plantas, orienta na utilização de recursos florestais para diversos males que ocorrem com a população local. No primeiro trecho, Purus fala sobre a utilização das ervas.

Minha mãe fazia, mas agora não faz mais não, porque quando chega uma idade ela fica mais fraca, e para rezar tem que estar bem, forte, com saúde. Eu faço orações de desmentidura, que é tipo uma massagem, mas hoje as pessoas não quer muito saber não, as pessoas querem saber da farmácia, comprar, nem das plantas ... mas tem o um monte de coisas tem o vick, tem o hortelãzinho, camomila que é bom para o coração... hortelãzinho é usado quando você tá com a febre alta, faz o chá e ela diminui. Hortelã ele serve para fazer xarope pra gripe e catarro. Arnica também para quem está com dor, é só fazer uma pomada e passar, na perna ou no músculo que dói. Tem a andiroba que serve pra muita coisa é até repelente, sara feridas e piolhos. O algodão roxo ele serve pra quando a mulher está com inflamação no útero, tem também o alho d'água que faz o chá pra gripe. Essas são

<sup>25</sup>Planta com nome científico de *Petiveria alliacea*

<sup>26</sup> Ibid, p. 82

<sup>27</sup> Idem.



algumas plantas que eu sei. Tem muitas, passo o dia todo falando e não acaba. (Informação oral)<sup>28</sup>

Quando questionada sobre as rezas que faz, Purus sempre busca refutar, falar pouco, pois, segundo ela, não pode perder a força que tem ao dar muitos detalhes.

[...] a gente não pode falar muito sobre essa reza não, o pessoal de vez em quando vem aqui e me pede pra curar a desmentidura, é só pegar uma junta e colocar na outra, mas tem que saber, não é qualquer um que pega e vai colocando não [...] a desmentidura é quando você cai, leva uma pancada forte, aí incha e tem que colocar as juntas no lugar de novo, consertar. A gente fala umas palavras e usa mastruz por cima, ou um óleo de copaíba, tem também o da andiroba. Pra curar desmentidura fala bem baixinho, a gente fala bem baixinho, pois a outra pessoa não pode ficar sabendo. (Informação oral)<sup>29</sup>

#### h) Dona Juruá

Moradora de Nazaré há mais de 10 anos, D. Juruá é outra referência em relação ao conhecimento das ervas. É uma mulher que sai de casa com dificuldades, devido à obesidade. No entanto, faz bom uso da palavra, possui boa articulação entre as pessoas e com recomendações de medicamentos naturais.

Eu não sou de Nazaré, mas aprendi muito sobre a saúde com o pessoal daqui, eu já sabia alguma coisa, mas com o passar do tempo a gente vai aprendendo. Usamos tudo que temos, acho que devido a nossa situação de distância, temos que nos virar. As pessoas vêm aqui e se eu posso e sei, né, eu ajudo. Sei que quando a criança está com ventre caído a moleira fica funda, essas coisas a gente vai aprendendo a reconhecer. Até o Snow (cachorro e animal de estimação) eu já tratei com remédio natural quando ele foi picado de cobra. No meu quintal eu tenho de tudo um pouco, coloco em jarros, no chão mesmo, é bom ter esses medicamentos sempre próximos. (Informação oral)<sup>30</sup>

Apesar de não saber explicar se há um dom ou apenas o conhecimento adquirido visto à necessidade, D. Juruá enfatiza a grande importância de possuir plantas próximas a sua casa e conhecer as utilizações dos recursos existentes na comunidade de Nazaré.

<sup>28</sup> Entrevista fornecida pela Sra. Purus, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha Boa Vitória do município de Porto Velho/RO, 28 de fev. de 2016

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> Entrevista fornecida pela Dona Juruá, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, 28 de fev. de 2016.

### 3.4 A TRANSMISSÃO DO CONHECIMENTO

Na maioria das pessoas entrevistadas, houve uma forma comum de responder questões relacionadas ao aprendizado das práticas da medicina tradicional. As maiorias dos conhecedores afirmaram que aprenderam com o pai ou avô, enquanto as mulheres declararam que aprenderam com as mães ou avós. Sarraf-Pacheco (2013, p. 483) cita sobre a ascendência como responsável pela presença do dom dos conhecimentos tradicionais.

No universo das benzeções contra dor de cabeça, dor de dente, erisipela, quebranto, mal olhado, das puxações para acompanhar o desenvolvimento do feto em mulheres grávidas ou consertar a coluna, é comum encontrar a procedência de saberes de cura oriundos de gerações familiares passadas. Vem dos avós que transmitem para os filhos e destes para os netos. Geralmente, alguns membros são escolhidos para que a tradição não pereça.

Todos deixam perceptíveis em suas palavras o orgulho em possuir esse conhecimento tradicional, e com frequência reclamam da pouca importância que as pessoas atribuem atualmente as práticas tradicionais.

Conforme alegam, não se tratam exclusivamente pela forma tradicional como antes e criam uma dependência do SUS. No entanto, ainda enxergam de forma positiva a presença da medicina convencional, mas reforçam que esta deve ser uma alternativa utilizada apenas em situações que não seja possível o tratamento através da maneira tradicional.

Através das entrevistas realizadas, evidenciou-se que um dos pontos comuns entre todas elas foi a afirmação do desinteresse de seus descendentes nas práticas e de não enxergarem a importância de seguir com o aprendizado. Os entrevistados demonstram preocupação e receio do possível fim das práticas aprendidas e mantidas por décadas, em virtude da dificuldade da ausência de interesse da população mais jovem da comunidade, que se socorre diretamente ao SUS.

### 3.5 PARA QUE REZAM?

Visto que as benzeduras são práticas antigas e presentes na comunidade, as mulheres e homens citam com frequência variados nomes de doenças, perturbações funcionais e/ou enfermidades que não existem no rol do dicionário médico. Estas

moléstias exigem o trabalho dos conhecedores para promover a sua cura. Assim como na farmacopeia tradicional, para cada tipo de doença há um uso específico de medicamento, não seria diferente na medicina tradicional, em que para cada tipo de mal há um ritual, chá ou prece específica, que irá tratá-lo. As curas se referem tanto ao aspecto físico, mental e espiritual do indivíduo, como afirma Santos (2007, p. 15).

As doenças são vistas como males que, tanto afetam a parte física (doenças do corpo), a esfera espiritual (doenças do espírito) e a esfera social (das relações sociais, econômicas, etc). Na verdade, esta classificação sobre o que seja doença, elaborada pelas rezadeiras é abordada por alguns autores como uma desordem na vida do indivíduo.

Variadas doenças que envolvem os indivíduos são frequentemente citadas durante as entrevistas, listamos algumas que são consideradas exclusivas do conhecimento tradicional e se representam em diversos aspectos simbólicos, tais como:

a)     Ventre caído

Um dos motivos mais comuns de adoecimento de crianças na comunidade. A criança com ventre caído tem sintomas de fezes pastosas e esverdeadas, aparência triste e com moleza. Atribui-se a doença devido a um susto tomado, uma queda sofrida ou quando levantada acima da sua cabeça. Para identificar se está com esse mal, faz-se a medição dos pés e se houver diferença no tamanho entre eles, deve-se proceder a oração para curar o ventre caído.

b)     Espinhela caída ou peito aberto

Pode acontecer em adultos ou crianças, os sintomas são dores nas costas, no estômago, nas pernas e cansaço. Adquire-se quando carrega algo pesado, maior que a sua capacidade física. A espinhela é citada como uma “pelinha” pouco acima do estômago que cai quando se faz um esforço físico intenso. Para o seu tratar deve-se medir do cotovelo até a mão, e medir o ombro e cintura, se a diferença entre as medições for maior que um palmo é confirmada a espinhela caída. Após a medição deve se fazer uma oração.

c) Vento

Conhecido pela medicina convencional como AVC, o nome é devido o fato de a doença acontecer de forma inesperada ou como citado, “acontece no vento”. É considerado como uma doença que tem aumentado a sua incidência. Os sintomas são os mesmos do derrame ou AVC. Há dificuldade para caminhar, fraqueza de um lado do corpo, fraqueza muscular, músculos rígidos, paralisia com músculos fracos, problemas de coordenação, paralisia de um lado do corpo ou reflexos hiperativos. Trata-se com rezas e chás.

d) Espremedeira

Característico de crianças que choram como se estivessem “se espremendo”. Na linguagem médica se refere às cólicas dos bebês, na descrição pela população ribeirinha é causada devido ao processo de lavagem da fralda do bebê que não pode ser espremida ou torcida, deve apenas ser levemente prensada com as mãos para retirar o excesso de água e colocada para secar. Evita-se colocar as fraldas no sol intenso e no sereno. É tratada com alguns chás e benzimentos.

e) Quebranto

Um dos mais frequentes adoecimentos infantis na comunidade, acontece principalmente em crianças, ao se fazer um elogio. Foi ressaltado que pode ser realizado mesmo por quem não tenha a intenção. O quebranto “colocado” deixa a outra pessoa com fraqueza, olhar lânguido e sonolento. A chance de pegar quebranto é aumentada quando a pessoa que elogia está com fome ou após um esforço físico intenso, o que torna o mal mais forte. Para curar o quebranto deve ser feito rezas e benzeduras com ramos.

f) Desmentidura

É uma luxação, ocorre quando a pessoa toma uma pancada muito forte e fica com dores. Na linguagem fala-se que a carne ou o osso estão “desmentidos” e assim a sua melhora é fazê-la voltar ao normal. Para curar a desmentidura aplicam-

se óleos vegetais e banhas animais junto a massagens locais. Deve-se repetir a oração em voz baixa.

g) Mãe do corpo

Para alguns é o espírito. Acontece nos períodos de pós-parto, a mãe do corpo acostuma-se com o período gestacional e sente falta da criança. Provoca contrações e cólicas. Algumas mulheres falam que sentem como se o bebê estivesse ainda na sua barriga.

### 3.6 A RELIGIÃO E A SAÚDE TRADICIONAL

Os processos econômicos, sociais e políticos do Brasil vêm passando por diversas modificações. Não diferente, a religião que no nosso país obteve a influência da igreja tradicional católica, sofreu influências de práticas africanas, indígenas e kardecistas que se transformaram e até hoje acompanham a religiosidade do povo brasileiro. O país dessa maneira possui uma grande diversidade religiosa que se somam as variadas crenças que permeiam e convivem de formas opostas ou até simbióticas.

Justificado pela fé, a religião também altera o ambiente: representações culturais, objetos, marcos e símbolos são inseridos ou excluídos pela comunidade que os passam a tornar sagrados ou profanos.

A base que sustenta as religiões tem fundamentos que não podem ser explicados racionalmente, pois suas características são envoltas de afetos, paixões, fanatismos, fundamentalismo, entregas e muitos outros atributos que emergem da alma e que constituem uma forma de organização que altera o espaço geográfico (FEITOSA, 2010, p 25).

São notáveis as múltiplas formas de demonstração da fé no dia a dia da população ribeirinha que junto às influências adquiridas se reflete nos gestos e falas das pessoas, mesmo que não religiosas. Lima (2014, p. 94) realiza esta comprovação quando cita a diversidade de objetos utilizados e percebidos em vários domicílios estudados.

Nas residências é também comum se observar o uso de copos com água, sal grosso, velas, pedras, imagens de santos, feijoada, abóbora, chás de raízes, folhas, flores, cascas, sementes, plantações de arruda, alecrim,

manjerição, espada-de-são-jorge, vassourinha, pião-roxo, dentre outros elementos que são fortemente utilizados pelos terreiros de Candomblé e Umbanda. No entanto, ressalta-se que nessas duas religiões a centralidade de poder é fraca, mas os seus símbolos concebem uma pluralidade de significação.

Juntos as rezas e bênçãos é comum a existência de imagens, velas e quadros que remetem às imagens sagradas de variadas religiões. Dentro da comunidade, há a presença de uma variada gama de crenças e doutrinas religiosas entre as pessoas, no entanto cinco igrejas estão atuantes: duas católicas e três evangélicas.

A Igreja Católica, desde a sua chegada no país, tem seus relatos históricos junto às práticas indígenas já existentes, o que pode justificar que os rituais de benzimento passem a ser permitidos e até incentivados.

A religião de grande parte dos adeptos das práticas que foram entrevistados é a católica, o que também justifica a sua fé e a utilização dos nomes dos santos e santas nas rezas.

Dona Margarida, uma representante da Igreja Católica, fala sobre a influência e a interação entre os saberes e o catolicismo pregado em Nazaré.

A Igreja Católica aceita as rezas, eu mesma rezo para espinhela, e as bênçãos a gente também faz, porque isso não faz mal a ninguém, né? Não sei por que não permitir, isso é coisa boa, faz bem. Tem gente que não aceita, mas não vejo problema nenhum. (Informação oral)<sup>31</sup>

Os católicos veem as rezas e benzimentos com naturalidade dentro da comunidade. O próprio adepto do catolicismo tem nos seus hábitos a repetição de orações que reforçam os seus pedidos e agradecimentos.

As diferenças entre as igrejas são bem enfatizadas, quando nos referimos a evangélica, esta última já demonstra a sua não aceitação a determinadas práticas como o exemplo das rezas e bênçãos. O indivíduo evangélico, como chamado, ao “aceitar Jesus”, abomina as práticas religiosas que não existam na Bíblia, passando a considerá-las sem sentido, pecadoras, coisas do diabo.

Em diálogo com a Irmã Uruará, mulher evangélica de 36 anos e esposa do pastor da Igreja Assembleia de Deus, veio a afirmar a não permissão de prática que, segundo ela, não converge com o que Deus nos deixou. Ao tratar sobre a sua

---

<sup>31</sup> Entrevista fornecida pela Dona Margarida, representante da Igreja Católica no Distrito de Nazaré, em 06 de ago. de 2016.

origem e de sua família, ela veio de Porto Velho há aproximadamente quatro anos para trabalhar na escola municipal junto com sua família. Na época o esposo veio como pastor da Igreja Assembleia de Deus. Ele é originário do Paraná, e ela de Alto Longá, Piauí. Conforme afirma em entrevista:

Me criei em Teresina e vim pra Rondônia com 11 anos, conheci ele (o esposo) em Porto Velho. Muitas destas práticas que você fala a igreja não compactua, nós como igreja, chega alguém doente geralmente atrás de uma oração, algo do tipo, a gente ora e encaminha ao médico. Eu digo, vá ao médico, assim como Deus tem o poder de curar, ele deixou o homem com capacidade para tratar a enfermidade. É raro alguém procurar a igreja, quando a pessoa aqui tá doente, já desce o rio, a gente diz – cadê fulano? Ah, foi lá na Dona Branca, foi no Seu Beni, tá internado lá... passa uma semana ... tá internado, aqui é isso. Outro exemplo – Professora, sábado a gente não vai na escola porque mamãe vai nos levar ao Seu Beni, aí assim... ou mamãe vai levar a gente na Dona Branca, aí faz a caravana e desce pra lá. Ele tem uma história de desmentidura que é pra puxar, isso eu não conhecia antes, pois faz uma massagem, coloca a coluna no lugar, torceu o pé, abriu o peito? Faz a massagem. Mas também tem muita prática de benzer, de rezas... a igreja é coisa mais rara procurar pra uma doença, geralmente, desce o rio. O posto de saúde é só quando não tem mais jeito, porque aí manda pra Porto Velho, mas descer o rio é o mais praticado. O avô das minhas meninas, ele é da igreja, e não faz rezas, ele faz a massagem também... isso a igreja não condena, mas a reza não, ela é uma repetição. Se quiser que ele faça uma oração, ele faz a oração, isso é diferente da reza, porque a oração é espontânea. Mas tem muita gente que reza, eu fico mais ou menos assim, porque problemas que a pessoa devia resolver indo em um médico eles vão se tratando com essas coisas... e assim... tem muita gente que fica internado, e de repente volta, quando não resolveu nada aí sim finalmente procura o médico. Mas eu digo assim, se você precisa de ajuda, venha a igreja, se você serve ao Senhor confie no seu Deus, peça uma oração, procure um médico que você terá a certeza que você está tudo bem, então a gente sempre procura orientar da melhor forma possível. A igreja é para isso. (Informação verbal) <sup>32</sup>

Durante situações de adoecimentos, os adeptos da igreja evangélica buscam a sua cura através da fé e da utilização de recursos florestais. Portanto, a busca da cura através das orações da própria igreja é estimulada pelos próprios membros que trazem enfermos para receberem as orações. Desse modo a religião torna-se mais uma fonte de procura e vem a integrar o conjunto de práticas adotadas na comunidade, como afirma (Santos, 2007, p. 33).

A comunhão de crenças e saberes possibilitou realizar um cruzamento entre as diversas denominações religiosas e diversas práticas terapêuticas, tais como o padre, o pastor evangélico, os crentes, os dentistas e os médicos da cidade de Cruzeta, todos se articulando, de uma forma ou de outra, com o universo social e o ofício das rezadeiras.

<sup>32</sup>Entrevista fornecida pela Irmã Uruará, evangélica da Assembleia de Deus na comunidade ribeirinha de Nazaré/RO, em 06 de ago. de 2016.

Mesmo com o não reconhecimento dos tratamentos de rezas e bênçãos pela igreja evangélica, por não ser aceito pelo pastor e pela Bíblia, percebe-se que uma parte dos evangélicos ainda busca estes tipos de tratamentos. Afinal, a fé e as experiências exitosas com a saúde tradicional ribeirinha, narradas na comunidade, continuam a inspirar e ser um alento nos momentos de dificuldades.



## CAPÍTULO IV – A INTERAÇÃO NAS PRÁTICAS DA SAÚDE



Figura 9: Pintura em cera de 2010 do artista Mikéliton, que retrata a proximidade da igreja (fé) e a UBS (saúde) nas comunidades ribeirinhas. Nazaré, Rondônia. Novembro, 2015. Fonte: MORAIS, Allan. R. R.

A comunicação é algo vivo, demonstra a vida e a evolução da ciência. O diálogo, a troca e a evolução dos saberes são imprescindíveis para o desenvolvimento humano. FREIRE (1983, p. 3) afirma que na comunicação não existem sujeitos passivos, pois “os sujeitos co-intencionados ao objeto de seu pensar se comunicam seu conteúdo. O que caracteriza a comunicação enquanto este comunicar comunicando-se é que ela é diálogo, assim como o diálogo é comunicativo.”

#### 4.1 A SAÚDE E O MÍSTICO

Principalmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, a área da saúde entremeia o cenário místico ao mesmo tempo em que se aproxima do saber científico. As diferentes atuações colonizadoras transformaram e deram força as influências religiosas e culturais no desenvolvimento da saúde nestes espaços. Logo, entende-se que a população tem disponível uma gama de tratamentos e procedimentos de cura, em que os pacientes continuam a procurar as formas mais acessíveis de tratar as suas enfermidades.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao saber tradicional é atribuída a não inclusão desses estudos em sistemas oficiais de ensino, que os capacitariam sobre a importância dos conhecimentos tradicionais. A sua ausência ou ignorar de fato a sua existência dificulta a vivência do profissional de saúde que é incumbido de tratar as populações ribeirinhas.

Apesar das diretrizes existentes de estímulo às políticas públicas de inclusão das práticas integrativas e complementares de saúde, é frequente a unilateralidade no SUS e do conhecimento aplicado. A não presença da valorização dos saberes tradicionais na formação acadêmica dos profissionais ainda não leva em consideração a participação local dos indivíduos nos assuntos de saúde e doença.

Este fato pode ser atribuído pela falta de disciplinas em suas grades nas escolas oficiais de ensino, o que traz uma postura ética que implica no receio em explorar e incluir outras formas de tratamento junto às pessoas da comunidade. Dessa maneira, cria-se um vazio que deveria ser preenchido e que visa suprir o bem-estar do povo ribeirinho.

A falta dessa dinâmica exclui a possibilidade de uma integração efetiva entre o saber acadêmico e do tradicional nas comunidades ribeirinhas. Muitas vezes a

linguagem adotada pode parecer advinda de outro idioma e dificulta a necessária relação médico-paciente. As doenças possuem nomes específicos, diferentes muitas vezes da nomenclatura médica utilizada.

De modo geral, os ribeirinhos possuem um diagnóstico próprio de seus males, recorrendo ao “terapeuta” local, que denomina, a partir de então, outros nomes como feitiço, quebranto, mau-olhado, espinhela caída, susto, rasgadura, vermelho, espírito e doença do ar. As causas que justificam o surgimento dessas doenças, em sua grande maioria, são sinônimos das relações inapropriada com a natureza e/ou com os outros membros da comunidade. (ANDO; AMARAL FILHO, 2012, p. 451)

Ao conhecer doenças que o médico não cura e determinados tratamentos que os conselhos de saúde não reconhecem, a realidade deste contexto é mostrar as já institucionalizadas diferenças entre a medicina convencional e a tradicional. A falta de percepção por parte dos profissionais sem entender o processo da doença de forma sistêmica ou o conhecimento de sua existência, mas por considerar de pouca eficácia, tornam a inclusão de fitoterápicos e o respeito às tradições na prática cotidiana dessas comunidades quase inexistente.

Em trechos da entrevista com a enfermeira Rose, da UBS, que atua há mais de dois anos na comunidade, é perceptível a necessidade de realizar o acompanhamento por profissionais especializados. Nessa conjectura, é importante que haja integração com os saberes tradicionais. Além disso, devido ao grau de importância, é perceptível que a saúde tradicional ribeirinha possua suporte por parte dos profissionais de saúde que trabalham na área. Por outro lado, a não existência do conhecimento por parte dos técnicos causa o impedimento de poder ajudar a população em situações corriqueiras. Conforme relata a enfermeira Rose:

Há sempre um problema... às vezes eles chegam passando mal no posto porque tem plantas que a concentração do princípio ativo é muito alto, e ao invés de uma folha, tem pessoas que usam muito e chegam a ficar tonto, com náuseas, etc. Isso é um pouco complicado porque mesmo as ervas merecem cuidados a seguir. Infelizmente, nem todos os profissionais daqui do posto ou que vem para as comunidades conhecem as plantas, as ervas e sua utilização. (Informação verbal)<sup>33</sup>

A enfermeira ainda salienta que não há conhecimento das práticas utilizadas, tampouco uma política implantada por parte dos conselhos e secretarias de saúde

---

<sup>33</sup>Entrevista fornecida por Rose, enfermeira da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 7 de ago. de 2016.

que façam uso dos conhecimentos existentes. Dessa maneira não há um acompanhamento técnico dentro da realidade atual. Em tal situação, ressalta que o conhecimento junto à população se restringe a afinidades no saber por parte dos profissionais de saúde.

Então a gente vê muito pela comunidade que a pessoa usa vários meses um mesmo tipo de princípio ativo, sem saber, presente nocajuru, algodão roxo, saião, boldo. As que eu conheço e sei a quantidade eu vou instruindo, mas nem tudo eu tenho e tive acesso, então a gente pode recomendar e informar quando for tóxico. E aí chegam no consultório: - enfermeira, eu tô tomando isso, aquilo, e a gente vai ver ela estava usando 10 folhas, ou estava usando outra folha, que não é a recomendada. (Informação verbal)<sup>34</sup>

A presença de um conhecedor tradicional em tempo integral ajudaria no sentido de receitar e formular tratamentos que muitas vezes são feitos sem os devidos cuidados com quantidades, concentração e formas de elaboração.

Em outra entrevista, o bioquímico Eduardo, que também compõe a equipe de saúde da UBS, ratifica a importância de lidar com a realidade da saúde de Nazaré, que consiste na utilização de ervas, plantas e animais. No entanto, ele ressalta que pela falta da valorização dos saberes não há uma pessoa para orientar a população sobre os cuidados com os recursos naturais, que também exigem conhecimento e técnicas para serem utilizados.

Eles na verdade buscam a cura, e usam de qualquer forma os produtos, e é bom ressaltar que, por exemplo, também há plantas que são termolábeis, que sob altas temperaturas o princípio ativo dela se perde e assim a propriedade medicinal. Então há uma necessidade de se fazer a infusão, ou utilizar determinadas partes de plantas, uma é a folha, outra o galho, a concentração de princípio ativo pode ser diferente até em diferentes épocas do ano na mesma planta, podendo até haver uma intoxicação se não utilizada corretamente. Exige-se um acompanhamento em qualquer prática de saúde. (Informação verbal)<sup>35</sup>

A utilização de sistemas que integrem as práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde das populações. Valem-se de tecnologias eficazes e seguras, as quais devem se dar ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo

---

<sup>34</sup> Idem.

<sup>35</sup> Entrevista fornecida por Eduardo, bioquímico da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 7 de ago. de 2016.

terapêutico e na integração do meio ambiente com o ser humano. (TELESI JUNIOR, 2016, p. 100)

O desafio de reconhecer o pluralismo terapêutico de cada lugar e refleti-lo nos cuidados em saúde é o primeiro passo para o planejamento de políticas públicas que visem o bem-estar das comunidades ribeirinhas. No Brasil, em consonância com as recomendações da OMS, foi aprovada em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA) e, sobre esse tema, a OMS recomenda aos seus Estados membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). (BRASIL, 2012, p. 07).

Mesmo as práticas integrativas de saúde em Nazaré não serem efetivas, conta-se atualmente com o bom senso e a progressiva aceitação e a sensatez dos profissionais de saúde. Destarte, não se pode ignorar a existência de conhecimentos seculares em prol de uma medicina que tem sua importância baseada apenas no uso de medicamentos industrializados e tratamentos sob a ótica mercantilista.

No país há diversos exemplos de integração das práticas que funcionam e que podem servir de exemplo para utilização dentro da comunidade, como exemplo, o Projeto *Soro, Raízes e Rezas*, da Secretaria Municipal de Saúde de Maranguape – CE, que incluiu as rezadeiras na promoção da saúde pública do município o qual auxilia na cura física e espiritual da população.

Considerada uma experiência de resultado, conforme documentado por Galindo (2005), indica que as rezadeiras e os raizeiros convertidos em agentes de saúde divulgam tanto a medicina oficial, orientada pela Prefeitura, quanto as suas tradicionais alternativas, através das rezas e/ou das raízes.

Outras experiências são encontradas no Estado do Ceará, como a Terapia Comunitária Integrativa. O projeto chamado de Quatro Varas é coordenado pelo professor Adalberto Barreto, da Universidade Federal do Ceará, e demonstra que a integração entre os saberes tem sido bastante exitosa. Segundo Jataí e Silva (2012), a prática da Terapia Comunitária Integrativa surgiu em 1986, na comunidade do Pirambu, uma das maiores favelas de Fortaleza – CE, Brasil, como resposta a uma crescente demanda de indivíduos com sofrimento psíquico que buscavam apoio.

O projeto acima citado nasceu da necessidade entre o diálogo científico e a sabedoria da população. Baseia-se na procura de soluções para os conflitos humanos através do conhecimento de farmácias populares, terapias comunitárias e arte.

No distrito de Nazaré, o médico cubano que atuou de novembro de 2014 a maio de 2016 afirmou que há necessidade de um modelo de integração para valorizar e ressaltar a importância dos conhecimentos já existentes, que, segundo ele, são muitos:

Em Cuba, talvez pela grande valorização do conhecimento tradicional existente, nós chamamos de medicina natural e gostamos de recomendar o que a própria pessoa possui na sua casa, os médicos são preparados para esse tipo de medicamento, até preferimos os naturais aos industrializados, justamente para evitar os efeitos colaterais que muitos químicos causam e a sua dependência. Em relação à eficácia, há muitos estudos comprobatórios dos benefícios que são refletidos na qualidade de vida. Em Nazaré ainda não há essa preparação do profissional de saúde para que ele enxergue essa integração, logo não podemos ignorar que praticá-la aqui é um desafio. (Informação verbal)<sup>36</sup>

Percebeu-se durante a entrevista que o médico compara a medicina tradicional ribeirinha à medicina natural cubana em que há a existência de diversas influências. A principal diferença encontra-se na promoção da integração do saber existente ao conhecimento médico científico, realizada na prática pelo governo daquele país.

## 4.2 RESISTÊNCIAS ÀS PRÁTICAS CONVENCIONAIS

Na comunidade ainda não há um reconhecimento oficial por parte da medicina convencional sobre o poder de cura através da utilização das práticas tradicionais ribeirinhas existentes. Apesar de não haver resistência no uso de ervas, raízes e outros produtos existentes na fauna e flora, o procedimento tomado ainda é o de encaminhamentos a hospitais públicos de média ou alta complexidade, conforme o caso.

O transporte dos doentes para centros urbanos, com o acompanhamento técnico através de lancha ambulância até a cidade de Porto Velho, poderia dar lugar

---

<sup>36</sup>Entrevista fornecida por Daniel Ramires, médico da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Nazaré no ano de 2014, integrante do Programa Mais Médicos do Governo Federal na comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 4 de fev. de 2016

a uma experiência de hibridismo entre os saberes existentes e a realização do tratamento na própria comunidade. As práticas tradicionais reduziram a quantidade de pessoas hoje enviadas às unidades já superlotadas da rede pública. De acordo com o farmacêutico da unidade de saúde, Sr. Eduardo:

Qualquer situação vai pra Porto Velho porque não tem médico ou enfermeiro na comunidade em tempo integral, então qualquer coisa já leva pra Porto Velho, picadas de insetos, cobras... sem o médico, também tem um agravante, diminuiu as pessoas no posto, porque com o médico era mais fácil a receita e o acesso a diversos medicamentos, mas agora eles evitam vir porque não podem pegar mais fácil o remédio, o que faz eles agora é se voltarem ao conhecimento das plantas, o deles mesmo. (Informação oral)<sup>37</sup>

A entrevista com o Sr. Eduardo se refere ao período atual, em que o médico que residia na comunidade teve seu contrato rescindido e o atendimento neste momento contava com idas regulares dos profissionais de Porto Velho. Ao citar sobre o uso da medicina tradicional, os profissionais mencionam que algumas pessoas procuram o posto na tentativa de conseguir medicamentos, como relatado pela enfermeira Rose da UBS:

As pessoas com mais idade elas utilizam e se valem nos momentos de aperto do seu conhecimento, fazendo até os mais jovens utilizarem, mas a maioria das pessoas hoje não querem mais ir para esse caminho, pois algumas chegam no consultório... chega e já diz: enfermeira eu vim aqui porque preciso de antibiótico, então muitas vezes já chegam com a receita e o diagnóstico pronto. (Informação oral)<sup>38</sup>

A automedicação é uma constante, porém, com a ausência do médico residente na comunidade, há uma menor distribuição de medicamentos e a consequente volta aos tratamentos tradicionais.

#### 4.3 A INTERAÇÃO CULTURA DE GÊNERO E SAÚDE NA AMAZÔNIA

Os estudos sobre a região amazônica são cada vez mais exigidos. As já conhecidas abundâncias de recursos florestais, hídricos e minerais somam-se ao conjunto de diversas populações, povos indígenas ou de outras atividades

<sup>37</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Eduardo, farmacêutico da UBS do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 7 de ago. de 2016.

<sup>38</sup>Entrevista fornecida por Rose, enfermeira da UBS do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 7 de ago. de 2016.

(ribeirinhos, seringueiros, agricultores, garimpeiros, etc) que colaboram na construção e manutenção da riqueza cultural que poucos ainda conhecem.

O conhecimento dos recursos, justificado pelo longo processo de vivência ou adaptação dentro da floresta se tornaram importantes para a ciência e tecnologia moderna. Como se percebe, o conhecimento existente extrapola o imaginável e passa a promover expectativas de novas descobertas e curas a todas as sociedades.

Conhecer a Amazônia e suas possibilidades tornou-se questão de necessidade no universo acadêmico. No entanto, entender as relações entre mulheres e homens dos diferentes povos da floresta aqui existentes exige profundos e contínuos estudos da sociodiversidade amazônica contextualizadas em diferentes disciplinas.

Entre outras questões que necessitaria de maior aprofundamento para uma análise mais ampla, retornam-se as questões de gênero dentro da sociedade amazônica. Afinal, a existência de obstáculos, como a invisibilidade da participação ativa na sociedade, causam prejuízos ao desenvolvimento de políticas de saúde às mulheres que ali vivem.

Mesmo detentoras do conhecimento, elas agregam mais funções sociais que os homens, na medida em que possuem o conhecimento das plantas medicinais promovem a fabricação do medicamento natural, função esta raramente atribuída ao homem. Dessa maneira, são erveiras, rezadeiras e parteiras, por outro lado, os homens não desempenham o papel de acompanhamento dos doentes da sua casa ao posto de saúde ou até os rezadores. Eles também não são parteiros e raramente manipulam as plantas e animais na elaboração dos fármacos.

De alguma maneira o gênero está aliado aos costumes e moral nas formas de tratamento de saúde na comunidade, que de modo coletivo vê nisto como algo natural que seja desse jeito.

Nas entrevistas realizadas foi perceptível que a esposa ou a mãe é a responsável por cuidar do ente familiar doente no seu acompanhamento à unidade de saúde ou à residência do seu curador ou curadora.

“As mulheres ribeirinhas são responsáveis pelos afazeres domésticos” e que se inclui nesta área de trabalho a segurança e bem-estar de sua família. Desta maneira as mulheres possuem destaque dentro da comunidade visto estarem diretamente envolvidas no restabelecimento e manutenção da saúde do grupo. (LOPES, 2013, p. 81)



Além da questão da separação dos papéis exercidos pelos gêneros nas comunidades ribeirinhas, salienta-se que as políticas públicas existentes ainda direcionam a saúde das mulheres nas unidades de saúde a apenas reforçar o papel de reprodução.

A pesquisa e debate sobre as questões de gênero na Amazônia podem promover uma melhoria nas condições de vida dessa população, visto a utilização do conhecimento profundo sobre a natureza existente em homens e mulheres que lá habitam.

#### 4.4 EXPERIÊNCIAS

Os entrevistados dão as pessoas que possuem o dom ou o saber grande importância e valores sobre a sua própria vida. Por isso, são vistos como padrinhos, madrinhas e membros da família, o que favorece a aceitação aos tratamentos recomendados.

Por outro lado, é perceptível a rejeição do ribeirinho ao ouvir por indicação médica a necessidade de seguir um procedimento terapêutico fora da sua comunidade, ou seja, na cidade. Para buscar entender, parte-se da referência ao rio, como afirma Silva (1994), que busca reconhecer o modo de viver da população ribeirinha, ao afirmar que a população constituinte possui um modo de vida peculiar que as distingue das demais populações do meio rural ou urbano, afinal sua maneira subjetiva de entender o mundo baseia-se na presença das águas, e possui o rio como complementação da sua vida. Dessa maneira há um laço forte que muitas vezes impede e marca o paciente ao fazê-lo buscar formas de tratamento que não o obriguem a sair da comunidade e da sua proximidade com as águas.

Há claramente para alguns moradores uma preferência pelas técnicas tradicionais e uma aversão a ida aos centros urbanos. Proprietário de um restaurante em Nazaré, seu Manicoré afirma que ele e sua família preferem recorrer à saúde tradicional inicialmente, sendo raros os casos quando procura a medicina convencional:

Sempre antes de ir ao médico, eu confio em pessoas que trabalham com chás, ervas, orações, as rezadeiras, teve uma vez que eu estava com problema de saúde, estava alguns dias sem evacuar, né, e após uma

sugestão de fazer uma cirurgia, dos médicos lá de Porto Velho, fui procurar uma pessoa para fazer uma oração e me receitaram óleo de copaíba. Já tinha virado infecção intestinal, quando eu resolvi procurar ajuda, eles disseram que só cirurgia resolvia, mas me passaram um chá e foi resolvendo. Minha barriga tava inchada, já tinha sido internado e nada, mas foi o chá dela que saiu resolvendo tudo. O problema é que eu num me adapto com postinho não, ficar lá sentado, esperando o médico, ou pior ir pra Porto Velho e se ficar internado lá, sem conhecer o povo, muito ruim, aqui a gente se resolve, tem muito tempo já. (Informação oral)<sup>39</sup>

Na entrevista acima é perceptível que os tratamentos se diferenciam em vários aspectos com relação à cura e à prevenção. Um dos principais pontos em que há divergências é sobre o espaço onde é realizada a terapia: enquanto a cura através do médico-paciente acontece em espaços estéreis, fechados e com a relação entre estranhos; na forma tradicional, muitas vezes, ocorre em um espaço na presença de familiares ou membros da comunidade. Esta última torna uma relação tranquila e confortável dentro do ambiente ribeirinho, o qual transmite um sentimento de intimidade, com referência ao seu modo de vida.

Em outra experiência relatada, Senhora Mamoré relata as experiências do seu esposo com a saúde convencional e reforçam a reprovação quando há a necessidade de sair do seu ambiente ribeirinho.

Esse aqui (referindo-se ao esposo) teve doença do ar, teve de tudo, primeira vez que ele teve problema sério, ele teve infecção no rim, no fígado, de urina, depois diabetes e hepatite, quando eu me espantei a gente já estava embarcando pra Porto Velho, e quando eu falei com ele, foi que eu percebi que ele estava com essa parte toda do corpo diferente. E aí chegando em Porto Velho falamos com o menino (filho), e levamos no médico e a gente disse, tem que internar ele, é o melhor que tem que fazer, mas ele disse, se tiver de morrer eu quero morrer em casa. Aí não tinha o que fazer, ele disse: vamos embora, e eu disse, vamos então, você sabe, eu vou lutar pela tua saúde porque eu tenho muita fé em Deus, só eu, ele, Deus e Nossa Senhora. Foi quando voltamos, mas quando nós estávamos em casa, eu tratando e vendo que ele tava muito doente, todo mundo dizia, esse homem tá doente, mas com o passar do tempo, só comigo tratando, hoje ninguém nem diz que ele adoeceu. Mas e aí, tudo bem e outra vez, quando eu olhei pra ele a boca dele bem aqui, então foram duas vezes que aconteceu, e voltou ao lugar, nada mais do que reza e chá, chá de arruda, casca do jabuti do mato, e queima, aquela escama dele você conta a escama, queima ela bem queimadinha, pega com a arruda e faz um chá, muita gente que tem a doença, ele nunca ficou bom porque toma o remédio e não fica bom, mas a pessoa que não acredita não resolve, já ele não, tomou e ficou bom, pega sol, chuva, trabalha e não tem nada. (Informação oral)<sup>40</sup>

<sup>39</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Manicoré, morador do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 28 de fev. de 2016.

<sup>40</sup>Entrevista fornecida pela Sra. Mamoré, no Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha de Tira-fogo no município de Porto Velho/RO, em 27 de fev. de 2016.

Casos de doenças mais sérias foram relatados nas entrevistas em que há aplicação dos dois saberes. O caso de Dona Jari é instigante e foi relatado pelo médico Daniel Ramirez. Esta senhora, com aproximadamente 60 anos, foi diagnosticada com câncer há dois anos. No entanto, não houve acesso ao seu prontuário, e foi obtido apenas o relato oral concedido pelo seu médico.

Dona Jari teve câncer e foi diagnosticada já tardiamente, iniciou o tratamento em Porto Velho, junto a medicamentos quimioterápicos e sessões de radioterapia. O câncer começou a regredir após as sessões, até haver o diagnóstico e não localização do câncer em seu organismo. A gente soube sempre que ela também se consultava com uma senhora daqui de perto, rio abaixo, uma conhecida benzedeira da região, e que ela tomava as orientações e remédios dela também... mas seguia o nosso tratamento direitinho. Após o período necessário, marcamos alguns exames e foi detectado que o câncer tinha regredido em Dona Jari. Após a notícia ela disse que não iria mais continuar os tratamentos, pois atribuiu a cura ao tratamento tradicional. Nos casos como da Dona Jari, é necessário que ela refaça outros exames, mais precisos, para saber se realmente houve a completa cura do câncer, sendo importante o acompanhamento para garantir que não exista a volta da doença. No entanto, ela se recusa, por afirmar que ela já estava curada, segundo as palavras da sua curadora”.<sup>41</sup>

O relato do médico Daniel confronta o disposto por Santos (2005) que vem a confirmar que a procura pelo atendimento médico convencional muitas vezes ocorre após ou ao mesmo tempo que existe uma procura pelo tratamento tradicional.

A procura por parte de sujeitos em busca das outras artes de curar, praticadas pelas benzedeiras, rezadeiras, raizeiros, curandeiros e outros “profissionais”, era muito grande e, comumente, ocorria antes mesmo do doente procurar os médicos diplomados ou simultaneamente ao atendimento médico. (SANTOS, 2005, p. 210).

A procura por saúde tradicional inclui consultas, fornecimento de medicamentos naturais para corpo e alma, reabilitações e até internações, conforme relatados por Dona Uruará, moradora há cinco anos no município:

O povo aqui adora descer o rio, vejo muitos indo pra Dona Branca se tratar, às vezes desce de lotação, barco cheio, ficam lá, cinco, seis dias e voltam tudo curado. Não sei, eles dizem que estão curados. Eu já não posso afirmar nada, mas eu não sei como ela faz lá, porque abriga esse monte de gente na casa dela e vai tratando com as rezas e os chás. (Informação oral)<sup>42</sup>

<sup>41</sup> Entrevista fornecida por Daniel Ramires, médico da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Nazaré, integrante do Programa Mais Médicos do Governo Federal na comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 25 de fev. de 2016.

<sup>42</sup>Entrevista fornecida pela Sra. Uruará, moradora do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 26 de fev. de 2016.

Relatamos a entrevista com o Sr. Machado, morador antigo na comunidade, esposo da Dona Uatumã, que é referência em conhecimento no tratamento com ervas e animais. Procurou-se entender como os moradores enxergam as saúdes tradicional e convencional e como elas se entrelaçam:

Tem ano aqui que dá bom e quase a gente não adoenta, mas minha história é que meu pai era do Maranhão e minha mãe do Ceará, e eu me criei no Amazonas. Cheguei aqui em 1960, 6 de agosto, de lá pra cá nós começamos a trabalhar, a gente trabalhava ali na mata. Nós sempre, eu e meu irmão, a gente tinha uma caixa pra levar, a gente tinha todo tipo de remédio, até específico para cobra, a gente tinha terramicina, penicilina, e a gente andava, e as vezes quando adoecia a gente ficava bom por lá mesmo, e quando não dava de ficar bom a gente vinha embora pra casa mesmo ou pra cidade, arrumava um jeito, recurso e na outra semana quando ficava bom, a gente voltava pra mata. Depois que minha mãe faleceu a gente ficou com meu pai, e quando meu pai faleceu, éramos quatro irmãos e uma irmã. Eu tenho casa na cidade, já morei na cidade, mas eu não gosto não... agora com a enchente que deu que acabou tudo, que entrou a água e acabou tudo, a gente tinha laranja, açai e toda qualidade de fruta. Essa marca que tem do lado de fora é da enchente. Quando chega alguém que chega pra conversar comigo sobre a enchente eu digo, olha aí, esse é o documento que tá aí. Mas graças a Deus até hoje eu sempre trabalhei aqui. Mas agora estou mal da coluna, então a coluna é uma coisa que prejudica muito a saúde da gente, adoeci da minha cabeça, nos exames deu que uma veia tinha arrebentado na minha cabeça e fiquei surdo.

Aqui a gente sempre usou o que tem, tem uma porção de planta, que faz remédio, ali embaixo tem uma ruma de remédios que a mulher conhece, agora a mulher é que conhece as plantas, eu não conheço muito de plantas não. Uma vez veio um pessoal de São Paulo e a gente perguntava, vocês conhecem a planta fulana, e eles olhavam no livro e dizia, não tem não. Tudo isso é medicinal.

Sempre vem gente de São Paulo e sempre procuram a gente, eu tenho 64 anos. Não tenho nenhum inimigo, meu pai não me educou na leitura porque não tinha como, eu aprendi foi com os outros a assinar meu nome. Mas a educação caseira ele me ensinou. Porque o respeito é muito bom e todo mundo gosta, a juventude não quer usar o respeito com ninguém. Por exemplo, as vezes eu vou no posto, e a mulher faz um chá e aí eu misturo, porque o chá pode tomar com qualquer medicamento que não tem problema não, a gente se trata também. (Informação oral).<sup>43</sup>

A relação da saúde pela visão dos moradores é de simbiose, em que suas existências se fundem e muitas vezes passam a viver ambas com suas interpretações e importâncias, seja a necessidade de uma UBS e seus profissionais atuarem na localidade ou a oração e o sabor do alimento nativo recomendado e preparado pela sua cuidadora.

<sup>43</sup>Entrevista fornecida pelo Sr. Machado, morador do Distrito de Nazaré, comunidade ribeirinha do município de Porto Velho/RO, em 25 de fev. de 2016.

## CAPÍTULO V – REFLEXÕES NAS PAISAGENS RIBEIRINHAS



Figura 10: Nascer do sol na Comunidade de Nazaré visto de embarcação. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

“A paisagem quanto o espaço resulta de movimentos superficiais e de fundo da sociedade, uma realidade de funcionamento unitário, um mosaico de relações, de formas, funções e sentidos”. (SANTOS, 1988, p. 21)

Reflexão significa o ato físico e mental que leva a análise de um comportamento, de um fato, de uma pesquisa. Ou seja, refletir é quando se examinam as coisas que ocorrem nos espaços e ao nosso redor, inclusive a vida.

Com o objetivo de proporcionar o melhor entendimento do cotidiano da Comunidade de Nazaré, serão mostrados lugares e paisagens existentes na região. As paisagens aqui expressam o significado de ser ribeirinhos, as situações corriqueiras e o amor ao rio e a floresta.

O acompanhar da rotina diária desse povo que vive à margem do rio Madeira provoca sentimentos de pertencimento mesmo aos que nasceram a quilômetros dali. O ouvir das lendas e histórias faz o pesquisador mergulhar nas águas dos conhecimentos ali existentes e a busca de entender como os saberes dialogam e se fundem em novos hábitos apreendidos no decorrer das transformações ocorridas.

A preservação do tradicional e a modernidade, que são acessadas através do transporte fluvial, por onde também chega e saem os produtos que abastecem a comunidade, convivem de forma amistosa. Apesar da preservação dos valores, hábitos e costumes locais, a embarcação traz o novo, a tecnologia e os últimos acontecimentos e tendências refletidos dos locais externos às áreas ribeirinhas.

O café tomado junto ao fogão de lenha na janela divide espaço com um jogo de panelas modernas trazidas na última ida a Porto Velho, assim como os sons dos animais da mata, do balançar das árvores e da correnteza do rio são entrecortados pelo som do rádio onde se escutam as mesmas músicas tocadas no restante do país, até o próprio açaí produzido na comunidade é preferencialmente acrescido de leite condensado e creme de leite, onde o diferente é tomá-lo puro como antigamente.

Para descrever este capítulo, o texto foi escrito em forma de cordel relatando os pontos de interesse e momentos vividos durante a pesquisa. Os versos irão descrever as fotografias registradas em momentos de caminhadas, observações e até devaneios junto a essa região da Amazônia rondoniense. Em consonância com Bachelard:

Nos poemas se manifestam forças que não passam pelos circuitos de um saber. As dialéticas da inspiração e do talento tornam-se claras se considerarmos os seus dois polos: a alma e o espírito. Em nossa opinião, alma e espírito são indispensáveis para estudar os fenômenos da imagem poética, em seus diversos matizes, a fim de que se possa seguir, sobretudo

a evolução das imagens poéticas desde o devaneio até a sua execução.  
(1976, p.186)

O poema faz seguir além do método e técnicas utilizadas na dissertação, traz a realidade, o sentimento e a percepção que são marcas da fenomenologia, o sentir ao redor do ambiente, que envolve todos os quais se dedicam aos estudos sobre o universo ribeirinho.

O texto baseou-se na vivência adquirida durante as idas à Comunidade Ribeirinha de Nazaré e o encantamento com as belezas naturais da localidade. As imagens e o texto retratam o acompanhamento da realidade durante a realização da pesquisa.

### ENTRE SABERES, SABORES E ENCANTOS

Água, matas e barrancos  
Botos e tucunarés  
Bichos de todas as formas  
com barbatana ou pé  
É nesse mundo de sonhos  
Que vamos rumo a Nazaré



Figura 11: Chegada à comunidade de Nazaré através de barco, principal via de acesso. Rondônia. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

Que água abençoada  
Corre que nem turbilhão  
Presente com sua beleza  
Mesmo na inundação  
Fertiliza e transporta  
O povo desse cantão

Rio de muita força  
Faz a terra desbarrancar  
Com sua cor amarronzada  
Pode até preocupar  
Mas como diz o ribeirinho:  
Tá ocupando o seu lugar



Figura 12: Praça no formato de melancia destruída pela força do rio. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Não há como não gostar  
 Da brisa e da chuva  
 Quando bate nesse lugar  
 Onde o rio faz a curva  
 Na saúde e na doença  
 Onde todo mundo se ajuda



Figura 13: Casa típica na comunidade com morador fazendo um café na janela. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

Em um reflexo de calma,  
 Por Nazaré Caminhar  
 Entre casas e calçadas  
 Com o rio a enxergar  
 A vida que vai e passa  
 Sem relógio pra contar

As casas aqui são feitas  
 De tábua para sustentar  
 A madeira é mais barata  
 E abundante no lugar

Elas ficam suspensas  
Para em caso de alagar



Figura 14: A utilização da madeira na construção de moradias, passarelas e pontes demonstram a forma mais fácil de aquisição do material de construção da região. Nazaré, Rondônia. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Figura 15: Local utilizado para apresentações culturais. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Aqui também tem festa  
Música e muita animação  
Quando todos viram crianças  
Em um festival de emoção  
Tem boi, quadrilha e cultura  
Como a sua afirmação

Além da lua linda  
Nas águas refletidas  
E o sol sempre brilhante  
Que aquece toda a vida  
Há o gerador de luz  
Pra festa ficar garantida



Figura 16: Estação de geração de energia elétrica a óleo que supre a comunidade. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Figura 17: Campo de futebol utilizado para torneios e local para realização de festas populares como a festa da melancia. Nazaré, Rondônia. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

A cultura é muito forte  
Pois aqui tudo se cria  
É Futebol e festival  
E acabou a calmaria  
Todos e tudo arrumado  
Para a festa da melancia

O peixe aqui se pesca  
A farinha é do lugar  
Açaí que não falta,  
Tem pirão e pequiá  
Jaraqui frito no almoço  
E uma rede pra cochilar



Figura 18: Restaurante Tempero do Madeira. Nazaré, Rondônia. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

Se por acaso exagerou  
 E comeu o peixe inteiro  
 Pega um galho de boldo  
 Bem na horta do terreiro  
 E faz um chá com as folhas  
 e semente de limoeiro

Como já adoeceu  
 E já deve ter notado  
 Aqui pra se curar  
 Usa de tudo um bocado  
 Planta, injeção e reza  
 Tudo isso é relatado





Figura 19: Quintal de residência convencional com ervas e temperos. Nazaré, Rondônia. Fevereiro, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R..

Em caso de adoecer  
Tem que ir se consultar  
O médico pode dizer  
Ou a tradição falar  
Mas o povo tem que escolher  
Como deve se tratar

Depois de tanta coisa  
Essa gente se acostumou  
Distante da cidade  
Foi fazendo e se virou  
Usando o que tiver  
E a saúde se alterou



Figura 20: Médico Daniel Ramirez, cubano, contratado através do Programa Mais Médicos em convênio com a Prefeitura Municipal de Porto Velho, que acompanham as entrevistas na saída da Comunidade de Tira-fogo. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

A maneira que se trata  
 Bem aqui no Madeira  
 É através de chá e ervas  
 Pedidos a benzedeira  
 Ou nos momentos mais difíceis  
 Abença à Mãe Parteira!

O mais interessante  
 É o que tem que curar  
 Espinhela, quebranto  
 Até Mau olhado dar  
 Tem que mandar benzer  
 Senão vai remediar



Figura 21: Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Nazaré, Rondônia, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Figura 22: Igreja Católica Nossa Senhora de Nazaré. Rondônia, agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.



Junto a tanta fé  
Tem também a santa igreja  
Fonte de busca e cura  
Às vezes com aspereza  
Recomenda a oração  
E a Bíblia com certeza

Caso fique doente  
Aqui a saúde é ampla  
Tá na seringa, na “bença”  
no remédio ou na planta  
tem crenças, credos e lendas  
mitos e história que encanta



Figura 23: Igreja Católica São Sebastião em Nazaré. Agosto, 2016. Fonte: MORAIS. Allan, R. R.

E melhor seria  
Se tudo pudesse conviver  
Com todos os saberes  
E a Comunidade ter  
Uma boa integração  
E a saúde florescer

Comprimidos e ramos  
É o que aqui se usa  
Rico e pobre afinal  
É a medicina inclusa  
Usar os próprios recursos  
A Comunidade não recusa

A saúde é complexa  
Vai do simples ao formal  
Atende sem distinção  
Todo mundo é igual  
E dá gosto de se ver  
a saúde tradicional

O Brasil é tão amplo  
O conhecimento tão complexo  
O que custa acreditar  
E tudo fazer nexo  
As políticas existirem  
E o bem é o reflexo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos discutidos nesta dissertação objetivaram apresentar o enlace existente entre as práticas de cura difundidas na região em estudo. Foi feito uso de entrevistas, fontes documentais e da vivência na comunidade ribeirinha de Nazaré. A utilização da entrevista aberta delineou a pesquisa baseando-se no método fenomenológico em que os fenômenos físicos tanto modelam os seres humanos, como sua sociedade e cultura.

Ao longo do texto, buscou-se situar a saúde junto às rezadeiras, às benzedadeiras, erveiras e os curandeiros, associando-os em suas práticas cotidianas com o serviço profissional de saúde existente, destacando que os cuidados com o bem-estar (saúde) devem estar inseridos em um robusto processo cultural, ultrapassando a barreira do tempo e espaço.

Como toda a história do Estado de Rondônia, os diversos fluxos migratórios moldaram a identidade e ressignificaram o modo de viver da população ribeirinha. Nazaré está constantemente em processo de mudanças, as cheias históricas e as influências mais recentes, como as construções das usinas hidrelétricas do rio Madeira, presentes nos diálogos estabelecidos, provam a constante influência dos recursos naturais no modo de vida ribeirinho. Ambos os acontecimentos trouxeram aspectos negativos à população já acostumada a viver nas adversidades, submetendo-os mais uma vez a se reinventarem. Estas formas valeram-se da busca da preservação das práticas histórico-culturais e a convivência com as facilidades e benefícios da influência urbana.

O Distrito de Nazaré hoje vive uma condição de misto entre esses dois mundos, essas duas vertentes, que, apesar da forma concorrente de enxergarem uma a outra, se complementam. Apesar de grande controvérsia na comunidade científica, essa medicina tradicional é vista na visão dos seus moradores e profissionais da saúde presentes na região como primordial ao desenvolvimento e manutenção do lugar. O diálogo existente com o conhecimento tradicional passa diretamente pela utilização de ervas e práticas de cura do espírito e corpo, traz a ideia de proporcionar o caminhar entre as ciências e promover melhorias na qualidade de vida desta população.

Ao considerar que a Amazônia possui um vasto agregado de conhecimentos, o que deve favorecer aos que estão em meio a esse ambiente natural, mostra-se a

necessidade de valorizar os conhecimentos existentes desses povos. Sugere-se a procura de alternativas para promover na prática a sua inserção dentro do Sistema Único de Saúde, ao mostrar as possibilidades de guiar políticas já existentes, de modo que os tratamentos já utilizados encontrem a sua devida inserção ao sistema convencional-científico.

Através da existência de uma política – PNPIC – que contempla algumas práticas de medicina como homeopatia, acupuntura, fitoterapia, e práticas corporais, que já estão inseridas no SUS, sugere-se a inserção de práticas integrativas junto ao atendimento da saúde convencional na Comunidade de Nazaré, pois a presença de erveiros, benzadeiras e a utilização de plantas e animais amazônicos podem levar a medicina a um patamar em que estas populações tratariam o estado de ânimo, e as doenças do corpo e alma, com exigência de baixa tecnologia e, no entanto, de alta funcionalidade.

A promoção do diálogo entre as técnicas tradicionais e científicas, por meio das Secretarias de Saúde do Município e do Estado, auxiliariam no estabelecimento dos profissionais e serviços para serem utilizados. A associação objetiva favorecer o acesso consistente sobre a utilização das técnicas tradicionais junto ao SUS na região.

Sua aplicação valorizará o tratamento dos pacientes como cidadãos, ao buscar a contextualização da doença e suas causas, e promoverá a aproximação do profissional ao cidadão ribeirinho. Afinal, diferentemente da tradicional, a medicina convencional propõe-se a tratar apenas os sintomas da doença de forma clínica, valendo-se de químicos e procedimentos.

Afinal, a aplicação da medicina convencional é focada no paciente, nos sintomas, e não enxergam a pessoa como um todo, mas como um corpo. O desenvolvimento da importante relação existente entre os pacientes das comunidades e os profissionais de saúde tornam-se mais dependentes da disposição pessoal do profissional do que da existência de políticas direcionadas para promover a integração entre os saberes tradicionais e científicos.

A inexistência de uma responsabilidade na implantação de política de valorização da cultura e saberes ribeirinhos locais ignora a importância do olhar dos moradores em relação a sua saúde, a cura e o seu modo de vida. Logo, pretende-se ir além da ausência da enfermidade no corpo físico, mas uma integração da saúde com os rituais e práticas locais.

Ao considerar a importância dos conhecimentos tradicionais, entende-se que eles fazem parte de uma alternativa sustentável de manutenção da saúde da Comunidade de Nazaré. Assim, promover a necessidade de criar modelos que estejam inseridos nas necessidades das populações amazônicas procura trazer as necessidades próprias e disponibilidade dos recursos existentes. Neste contexto, existe a necessidade de promover a aproximação entre os detentores do conhecimento tradicional junto ao SUS, com a utilização dos recursos naturais existentes e da medicina convencional (ou científica).

Pensar em gênero nesse aspecto traz à nossa compreensão uma maior necessidade de se amplificar esse estudo, em que há a função da mulher dentro do cuidar da saúde na comunidade. Elas, que por sua vez possuem a sensibilidade de estar diretamente envolvidas nos adoecimentos de entes familiares, tornam necessário um aprofundamento nos estudos de gênero. Deste modo mostrará aspectos socioculturais importantes, nas diferentes realidades existentes entre os gêneros na sociedade ribeirinha amazônica.

A importância na continuação de pesquisas na área de gênero poderá demonstrar a perpetuação dos saberes e proporcionar o direcionamento de políticas públicas na promoção da saúde nas comunidades, uma vez que as mulheres, mesmo não sendo exclusivas dentro das praticantes e conhecedoras das técnicas de cura, estão envolvidas em todos os processos terapêuticos.

É importante destacar o papel das mulheres nas questões socioculturais da comunidade. Elas que apesar de desenvolverem tarefas como pescadoras, comerciantes, parteiras, agricultoras, rezadeiras e professoras, quando não são possuidoras dos conhecimentos tradicionais e técnicas de cura, acompanham os entes familiares e parentes nos tratamentos e restabelecimento da sua saúde.

O estudo pretendeu evidenciar o conhecimento tradicional, que é considerado de grande importância para a formação do ribeirinho, refletindo sobre as experiências no tempo e no espaço que a comunidade vem vivenciando. Pretende-se que novos estudos ampliem o conhecimento do diálogo já existente, estimulando a dinâmica do funcionamento da saúde ribeirinha e com a divulgação de informações sobre o modo de vida das populações.

Nos diálogos e entrevistas vivenciados as experiências sempre tiveram origem na chegada dos ribeirinhos, quando geralmente faz-se referência à época do ciclo da borracha na região, incluem em seus discursos as dificuldades que

passaram, ao citar como as famílias sobreviviam e tinham de se adaptar a diferentes situações encontradas na região do Baixo Madeira.

Registraram-se as impressões acerca de uma realidade plurifacetada, em que as discussões são destacadas pela contradição, pois, por um lado, a população verbaliza de forma clara as dificuldades de se viver em uma região marcada pela dificuldade de transporte, quando a chegada de medicamentos e de profissionais de saúde são dependentes de boa vontade e manobras políticas, mas, por outros, afirmam que há tempos sempre fizeram uso do conhecimento adquirido por seus ancestrais e que se encontram satisfeitos ao poder desfrutar da natureza e da existência de seus recursos.

Destaca-se que os atores sociais da pesquisa não enfocam somente no plano das relações sociais e econômicas, mas se referenciam na experiência, precursora do saber, e utilizam a forma de produzir mudanças nas visões de mundo da população local.

O maior desafio notado ao se concluir essa pesquisa, e de outros pesquisadores que procuram conhecer a região, encontra-se nas formas de como preservar o ambiente, a forma de manutenção da paisagem, como promover o desenvolvimento da região, de forma sustentável, garantindo a qualidade de vida e saúde para a população. Assim, a necessidade de visões interdisciplinares, com trabalhos integrados de diferentes ramos do conhecimento científico construiriam uma vida ribeirinha mais próxima do ideal.

Percebeu-se que a proposição de melhorias na saúde para comunidades localizadas no seio da Amazônia deve-se levar em considerações questões econômicas, ambientais e culturais, quando se faz necessário criar e implementar políticas públicas municipais, estaduais e federais.

A vista disso, a contratação e capacitação de profissionais na área de fitoterapia e a inclusão das rezadeiras na UBS promoveria a harmonização no tocante à relação do indivíduo com a natureza e o seu equilíbrio. Portanto, alcançaria o fortalecimento da relação médico/enfermeiro-cidadão, como um dos elementos fundamentais na terapêutica para promover a humanização na atenção.

Por fim, confiar na tradição, nas mães, madrinhas e compadres em um momento que se precisa muito mais do que apenas a cura de um corpo físico debilitado; é necessário sentir o calor de uma mão, o olhar de confiança e o sabor ou fragrância nativa exalada e reconhecida que o acompanham desde o seu

nascimento. Apenas desta maneira, a cura, a superação ou a aceitação do corpo doente encontrará o caminho reservado a todos.

## REFERÊNCIAS

- ABRÃO, J. A. A. Concepções de espaço geográfico e território. **Sociedade e Território**, v. 22, n. 1, p. 46-64, 2012.
- AGNOL, J. D. A participação da mulher no assentamento Chico Mendes em Ituiutaba - MG. In: IV Simpósio Nacional Gênero e Interdisciplinaridades, 2016, Catalão. A participação da mulher no assentamento Chico Mendes em Ituiutaba-MG, 2016.
- ALENCAR, G. M. **Espacialidade Ribeirinha: um estudo com enfoque no PDSA Nazaré e Boa Vitória**, 2015, 120 f. 2015. 134 p. Dissertação de Mestrado em Geografia. Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, 2015.
- ALMEIDA SILVA, Adnilson de. *Territorialidades e Identidade do Coletivo Kawahib da Terra Indígena Uru-Eu-Wau-Wau em Rondônia: “Orevaki Are” (reencontro) dos “marcadores territoriais”*, 2001, 301 f. (Tese de Doutorado em Geografia). Curitiba: UFPR/SCT/DG/PPGMDG, 2010.
- ANDO, N. M.; AMARAL FILHO, R. C. G. Medicina de Família e Comunidade em Cenários Específicos: População Ribeirinha. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, v.1, p.469-474.
- ATTUCH, I. M. **Conhecimentos tradicionais do Cerrado: sobre a memória de Dona Flor, raizeira e parteira**, 2006, 147 f. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. PPGAS, DAN, UnB. Brasília, 2006.
- BACHELARD, Gaston. Gaston. **A poética do espaço**. Os Pensadores, 1976.
- BARBOSA, Xênia de Castro; NASCIMENTO, Telma Cristina Nery; PENA, M. R. **Cidade e Saúde: uma análise dos modelos de combate à malária na Amazônia brasileira, 1930-1970**. Presença (UNIR), 2013.
- BAKHTIN, M.; VOLOCHINOV, V.N. **Marxismo e filosofia da linguagem**. Trad. Michel Lahud; Yara Frateschi Vieira. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1926. 196p.
- BOLLNOW, O. Friedrich. **Hombre y Espacio**. Barcelona, Labor, 1969.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. 2a edição. Rio de Janeiro: Bertrand, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 154p.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRUSCHINI, C. O. **O trabalho da mulher no Brasil: tendências recentes**. In: Anais do III Encontro Nacional de Estudos do Trabalho. São Paulo: ABET. Vol.1, 179-199, 1994.

CABRAL, J. F. Olhares sobre a realidade do ribeirinho: uma contribuição ao tema. **Presença** n.24, p. 49-54, mai. 2002.

CAPEL, H. **Geografía humana y ciencias sociales**. Editorial Montesinos, 1985.

\_\_\_\_\_. **Filosofia e ciência na Geografia contemporânea: uma introdução à Geografia**. Maringá: Massoni, 2004.

CARMO CRUZ, Valter do. **Rio como espaço de referência identitária da Amazônia: considerações sobre a identidade ribeirinha**. Anais: Encontros Nacionais da ANPUR, v. 14, 2013.

CASTRO, J. de. **Geografia da fome o dilema brasileiro: pão ou aço**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. 3ª ed. São Paulo: Ática; 1995.

CLAVAL, P. **A Geografia cultural**, Florianópolis, Editora da UFSC; ed. or. La géographie culturelle, Paris, Nathan, 1999.

\_\_\_\_\_, Paul. **Epistemologia da Geografia**. Editora UFSC. Florianópolis, 2011.

CORRÊA, R. L. e ROSENDAHL, Z. **Espaço e Cultura**. Rio de Janeiro: ed. UERJ/ NEPEC. 1995.

CORRÊA, R. L. A dimensão cultural do espaço: alguns temas. **Espaço e cultura**, Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Espaço e Cultura, n.1, out, 1995.

CUNHA, L. A.. Abençoada mão que abençoa: memória e religiosidade de benzedadeiras. In: XIX Semana de Humanidades da UFRN, 2011, Natal - RN. XIX Semana de Humanidades da UFRN, 2011. Acesso em 11 de Outubro de 2016 <http://www.cchla.ufrn.br/shXIX/anaais/GT35/abenoad%20mo%20que%20abenoa.pdf>

DARDEL, Éric. **O Homem e a Terra**: natureza da realidade geográfica. São Paulo: ed. Perspectiva, 2011.

FECHINE, E. F. G. Condições de vida e trabalho das mulheres ribeirinhas do rio Madeira. *Porto Velho: Fundação UFRO* (2008). Disponível em:<<http://itaporanga.net/genero/1/GT10/08.pdf>>. Acesso em 24/08/2016.

FEITOSA, J. R. T.: *Geografia da religião: uma análise das espacialidades católicas*. Porto Velho, 2010. 111 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2010.

FLORIANI, N.; CLARINDO, M.F.; ALMEIDA SILVA, Adnilson de; STANISKI, A. . Medicina popular, catolicismo rústico, agrobiodiversidade: o amálgama cosmo-míticoreligioso das territorialidades tradicionais na região da Serra das Almas, Paraná, Brasil. **Geografia - Rio Claro Online**, v. 41, p. 331-350, 2016.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE P. Gênero e saberes da Amazônia: reflexões sobre saúde e conhecimentos tradicionais; **Revista Fazendo Gênero**. 2008 Ago; 8(1):2-10.

FURTADO, L. G. **Comunidades Tradicionais: sobrevivência e preservação ambiental**. In: D'INCAO, M. A.; SILVEIRA, I. M. da (org.). *A Amazônia e a Crise da Modernidade*. Belém: Museu Paraense E. Goeldi, 1994.

GALINDO, Daniel. A inclusão das rezadoras de Maranguape na promoção da saúde pública. **Revista Acadêmica do Grupo Comunicacional de São Bernardo**. São Bernardo, ano 2, n. 3, Jan./Jun, 2005.

GASPAR, Eneida D. **Guia de Religiões Populares do Brasil**. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

HALLBACHS, M. **A Memória Coletiva**. São Paulo: Revista dos Tribunais LTDA, 1968.

HALL, S. Quem Precisa de Identidade? In: Silva, T. T. (Org.). **Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

HARVEY, D. **Espaços de esperança**. 3ª Ed. São Paulo: Loyola, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Brasília: 2011. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 dez. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE. Mapa Político Administrativo do Estado de Rondônia. Escala 1:800.000. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em [ftp://geofp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_estaduais\\_e\\_distrito\\_federal/politico/2015/ro\\_politico800k\\_2015.pdf](ftp://geofp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_estaduais_e_distrito_federal/politico/2015/ro_politico800k_2015.pdf) Acesso em: 14 jan. 2017.

JATAI, J. M.; SILVA, L. M. S. Enfermagem e a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 691-5, 2012.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio. 8. reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

KONDER, L. **O que é dialética**. 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.

LA BLACHE, P. V. **Geografia geral - Os gêneros de vida na Geografia Humana**. GEOgraphia, v. 7, n. 13, 2010.

\_\_\_\_\_. **Princípios de Geografia Humana**. Lisboa: Cosmos, 1954.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 3a edição. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

LIMA, M. R. A.; SÁ, L. D. ; KLÜPPEL, Berta Lúcia Pinheiro . **Reza e tecnologia leve no diálogo entre os saberes científicos e populares**. In: GNERRE, Maria Lucia Abaurre. (Org.). História das religiões: temas e reflexões. 1ed. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2012, v. 1, p. 175-200.

LIMA, M. R.; SANTOS, M. R. A. Aspectos etnobotânicos da medicina popular no Município de Buritis, Rondônia. **Revista Fitos**, Vol. 2 N. 02. Setembro, 2006.

LIMA, M. R.; SÁ, L. D.; KLÜPPEL, B. L. P. Reza e tecnologia leve no diálogo entre os saberes científicos e populares. **Último Andar**, n. 23, p. 93-112, 2014.

LOPES, L. G. *Vivência espacial das mulheres ribeirinhas: os espaços paradoxais do distrito de nazaré*. 2013. 121 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em geografia - PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2013.

LEFF, H. **Racionalidade ambiental**: a reapropriação social da natureza. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 555 p. 2006.

MARTÍNEZ, A. S.; MOYA, J. R. e MUNOZ, M. *Mujeres, Espacio y Sociedad – Hacia una Geografía del Género*. Madrid: Síntesis, 1995. **Revista Viento Sur**. Número 28, Outubro, 1996. Disponível em: [http://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs\\_0028.pdf](http://cdn.vientosur.info/Vscompletos/vs_0028.pdf). Acessado em 10 de Janeiro de 2016.

MARX, K. **Miséria da Filosofia**: resposta à filosofia da miséria do senhor Proudhon. São Paulo, 2001.

MASSON, Gisele. Materialismo histórico e dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Práxis Educativa**, v. 2, n. 2, p. 105-114, 2007.

MCDOWELL, L. A transformação da Geografia Cultural. In: GREGORY, D. *et al.* (Org.) **Geografia Humana: Sociedade, Espaço e Ciência Social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 4ª. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 246 p

\_\_\_\_\_. **Os novos rumos da história oral**: o caso brasileiro. *In* Revista de história, 155 (2º-2006).

MENDONÇA, Francisco; KOZEL, Salete (orgs.). **Elementos de epistemologia da geografia contemporânea**. Curitiba: Ed. Da UFPR, 2002. 270p.

MENEZES, E. F. *A representação do lugar: um estudo sobre juventude ribeirinha da comunidade de Nazaré-RO*. (Dissertação de Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2014, 134 p.

MEARLEAU-PONTY, M. **A fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MCDOWELL, L. A transformação da Geografia Cultural. In: GREGORY, J. et al. **Geografia Humana: Sociedade, Espaço e Ciência Social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

NASCIMENTO SILVA, Maria das Graças Silva et al. Práticas alternativas para a saúde da mulher ribeirinha. **PRESENÇA**, p. 5. 1998.

NASCIMENTO SILVA, M. G. S. **Parteiras ribeirinhas: Saúde da mulher e o saber local**. 2004. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido). Belém: Universidade Federal do Pará.

\_\_\_\_\_. **O Espaço Ribeirinho**. São Paulo, Terceira Margem Editora Didática, 2000.

\_\_\_\_\_. Dieta Alimentar de mulheres grávidas e paridas em áreas ribeirinhas da Amazônia. In: Simpósio Temático Gênero, Cultura e Desenvolvimento: Um Debate na Amazônia. UFSC - Florianópolis 2008. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST49/Maria\\_das\\_Gracas\\_Nascimento\\_Silva\\_49.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST49/Maria_das_Gracas_Nascimento_Silva_49.pdf)>. Acesso em ago. de 2016.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. **Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 13, p. 141-148, 2008.

OLIVERA, A. **Geografía de la Salud**. Madrid: Editorial Síntesis, 1993.

OLIVEIRA, E. R. *Doença, Cura e Benzedura: Um Estudo do Ofício de Benzedeira em Campinas*. (Dissertação de Mestrado em Antropologia) – Campinas, São Paulo, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade de Campinas. 1983, 216 f.

OLIVEIRA Agra, Klondy Lúcia, ALMEIDA SILVA, Adnilson. "A visão do mundo vivido ribeirinho nas obras de Charles Wagley." *Revista Geografar* 8.2 (2013): 160-179.

PARAGUASSU-CHAVES, C, A. **Geografia Médica ou Geografia da Saúde (Espaço e doença na Amazônia Ocidental)**. Rondônia, Edufro, 2001.

PAULICS, Verônica. **Programa Soro, Raízes e Rezas em Sobral Ceará**. Instituto Polis, n. 211. 2003. São Paulo SP.

PEITER, P. C. *A geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio*. 2005. 337 f. Tese (Doutorado em Geografia). Instituto de

Geociências. UFRJ. 2005. Disponível em: <<http://www.retis.igeo.ufrj.br/wp-content/uploads/2011/07/2006-geografia-da-saude-na-faixa-PCP.pdf>>. Acessado em 10 de Fevereiro de 2016.

PEREIRA, A. P. A.: *Geografia e sexualidade: o espaço e lugar de meninas amazônidas no contexto da violência sexual intrafamiliar*. 2015. 167 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2015.

PINHEIRO, T. T. Equidade de gênero na área ribeirinha: o “empoderamento” das mulheres na comunidade de Nazaré-RO. 2014. 61 f. (monografia) Centro de Estudos Geográficos da Amazônia, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho. 2014.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993. 269 p.

REZENDE, J. O. *O Viver dos Beradeiros do Madeira*. 2013. 35 f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação) - Programa de Pós-Graduação em Mídia, Informação e Cultura – CELACC/ECA-USP, São Paulo. 2013.

RIBEIRO, L. H. L. Contribuições da geografia às políticas públicas: território usado como condicionante dos programas de fitoterapia do Sistema Único de Saúde (SUS). **Boletim Goiano de Geografia**, v. 34, n. 2, p. 381-397, 2014.

RIBEIRO, M. A. *No espelho das águas: um lugar ribeirinho no rio madeira*. 2010. 158 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) Universidade Federal de Rondônia: Programas de Pós-Graduação Mestrado em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2010.

RIBEIRO, M. I. C.; NASCIMENTO SILVA, M. G. S. Uma análise pragmática da desigualdade sócio-espacial entre as mulheres vítimas de violência de gênero em Porto Velho–Rondônia. **REVISTA EQUADOR**, v. 3, n. 1, p. 167-181, 2014.

RIBEIRO SOUZA, M. J. R. (2007). *Mulher ribeirinha: Educação e família*. Acesso em: <http://www.itaporanga.net/genero/1/GT14/06.pdf>.

ROSSINI, R. E. **Geografia e Gênero**: A mulher como força de trabalho no campo. Informações Econômicas. São Paulo, 1993.

SALVADOR, D.S.C.O.. A Geografia e o método dialético. In: **Sociedade e Território**, Natal, v. 24, p. 97- 114, 2012.

SANTANA, P. **Introdução à Geografia da Saúde**: território, saúde e bem-estar. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 193 p. 2014.

SANTOS, D. L. dos. *Nas encruzilhadas da cura: Crenças, saberes e diferentes práticas curativas, Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980)*. 2005. 182 f. Dissertação (Mestrado em História) UFBA, 2005.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos Estudos – CEBRAP**, n. 79, p. 71-94, 2007.

SANTOS, F. V. *O ofício das rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças entre as rezadeiras de Cruzeta/RN*. [dissertação]. 2007. 196 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/12291/1/francimarioVS.pdf>

≥

\_\_\_\_\_. O caso das rezadeiras evangélicas: uma breve reflexão sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças entre as rezadeiras de Cruzeta (RN). **Protestantismo em revista**. Temas diversos. v. 3, n. 2, [ano 6], maio/ago. 2007. Disponível em: [http://www3.est.edu.br/nepp/revista/013/ano06n2\\_02.pdf](http://www3.est.edu.br/nepp/revista/013/ano06n2_02.pdf) Acesso em: 20 ago. 2015.

SANTOS, A. G DOS; ALMEIDA, M. G. DE. Culturas desviantes: espacialidades dos povos ribeirinhos do vale do guaporé. **Terra Livre**, v. 2, n. 31, 2015.

SANTOS, F. S. D. dos: "Tradições Populares de uso de plantas medicinais na Amazônia". **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. VI (suplemento), 919 - 939, Setembro, 2000.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec, 1978.

\_\_\_\_\_. **Espacio y Método**. Geocritica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Barcelona: Publicacions i Edicions UB, N.65 Septiembre. 1986.

\_\_\_\_\_. Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado**. São Paulo: Editora Hucitec, 1988.

\_\_\_\_\_, Milton. **A natureza do Espaço - Técnica e Tempo/Razão e Emoção**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

\_\_\_\_\_. Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 309- 314, 2003.

SANTOS, L. M. Ecologia de saberes: a experiência do diálogo entre conhecimento científico e conhecimento tradicional na comunidade quilombola da Rocinha. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 243-256, 2014.

SARRAF-PACHECO, A. Religiosidade Afroindígena e Natureza Na Amazônia. Horizonte, **Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião** 11: 476-508. 2013.

SAQUET, A; SILVA, S. S. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **Geo UERJ**, v. 2, n. 18, p. 24-42, 2008.

SARAIVA, A. L.; SILVA, J. C. Espacialidade das festas religiosas em comunidades ribeirinhas de Porto Velho, Rondônia. In **Revista Espaço e Cultura**, UERJ, Rio de Janeiro. n. 24, jul/dez de 2008: 7-18.



SAUER, O. A morfologia da paisagem. *In*: CORRÊA; ROZENDAHN (Orgs.). **Paisagem, tempo e cultura**, Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

SCOTT, Joan. "Gênero - uma categoria útil de análise histórica". **Educação e Realidade**. Porto Alegre: jul/dez 1990, vol. 18, nº 2.

SERRA, N. E. M. No ritmo das águas. Rev. **PRESENÇA**, Nº 24, Vol VI. 2002.

SILVA, A. G. S. *Culturas desviantes: as espacialidades das comunidades ribeirinha do Vale do Guaporé Rondônia*. 2011. 270 f. (Tese de Doutorado em Geografia) Goiânia – GO: UFG, 2011. Disponível em: [https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/2739?locale=pt\\_BR](https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/2739?locale=pt_BR)

SILVA, A. G. S. A arte de benzer e uso das plantas medicinais: práticas e representações orais de benzedores e raizeiros acerca do saber fazer em João Pinheiro (MG). *In*: X Encontro regional Sudeste de história oral: Educação das sensibilidades, violências e desafios contemporâneos. Campinas: UNICAMP, 2013.

SILVA, J. C. *Cuniã: Mito e Lugar*. 1994. Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, 1994.

SILVA, J. C. *O rio, a comunidade e o viver*. (Tese de Doutorado em Geografia Humana). São Paulo. Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2000, 181p.

SILVA, J. C & SOUZA F.; THEÓPHILO A. de. O VIVER RIBEIRINHO. *IN*: **Nos Banheiros do Rio: ação interdisciplinar em busca da sustentabilidade em comunidades ribeirinhas da Amazônia**. EDUFRO, Porto Velho. 2002.

SILVA, J. C. O Mito e As Crenças como constituintes do Espaço Ribeirinho na Formação do Modo de Vida Amazônico. *In*: KOZEL, S.; SILVA, J. C. & GIL FILHO, S.F. (Orgs.). **Da Percepção e Cognição à Representação**: Reconstruções Teóricas da Geografia Cultural e Humanista. São Paulo: Terceira Margem, 2007. p.207-222.

SILVA, J. C.; ALMEIDA SILVA, A.; CASTRO, S. Novas Espacialidades e Organizações na Vivência do Ribeirinho na Amazônia. *Mercator*. Fortaleza, v. 11, n. 26, p. 121 – 130, Set/Dez, 2012. Disponível em: <http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/viewFile/960/437> Acesso: 10 Janeiro de 2017.

SILVA, S. V. Os estudos de Gênero no Brasil: Algumas Considerações. *Biblio 3W*. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, n. 262, nov. 2000. Disponível em: <http://www.ub.es/geocrit/b3w-262.htm> Acesso: 6 novembro 2015.

SOUZA, M. C. P. *A palavra e o lugar da cura: história oral*. 2008. 193 f. Dissertação (Mestrado em geografia). PPGG – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho. 2008.

SOUZA, F. R.; SOUZA, M. L. G. **A arte da benção e da cura na memória e identidade das mulheres das comunidades quilombolas de caiana dos crioulos e do grilo**. Anais do III Seminário de Nacional de Gênero e Práticas Culturais. 2011. João Pessoa.

SOUZA, L. F. Recursos vegetais usados na medicina tradicional do Cerrado (Comunidade de Baús, Acorizal, MT, Brasil). **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 9, n. 4, p. 44-54, 2007.

SOUZA, R. E. M.: *Geografia e turismo rural: Estratégias para o desenvolvimento*. Porto Velho, 2013. 151 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2013.

SOUZA, R. E. M.. Para além dos afazeres domésticos: o envolvimento das agricultoras da comunidade de Nazaré - RO com a pluriatividade. In: II Colóquio Nacional Espaço e Diferença, 2016, Goiânia. Colóquio Nacional Espaço e Diferença, 2016.

SPOSITO, E. S. **Geografia e filosofia**: contribuição para o ensino do pensamento geográfico. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TEIXEIRA, M. A. D.; FONSECA, D. R. História Regional: Rondônia. **Ed. AGB Porto Velho**, 1998.

TORRES, I. C.; RODRIGUES, L. M. O trabalho das mulheres no sistema produtivo da várzea amazônica. **Gênero e geração em contextos rurais**. Ilha de Santa Catarina, Ed. Mulheres. 2010: 233-252. Disponível em:<[https://www.ufpe.br/fagesufpe/images/documentos/Livros\\_Fages/genero%20%20gera\\_o%20em%20contextos%20rurais.pdf#page=233](https://www.ufpe.br/fagesufpe/images/documentos/Livros_Fages/genero%20%20gera_o%20em%20contextos%20rurais.pdf#page=233)>. Acesso em 21 de dezembro de 2015.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia**. São Paulo: Difel, 1980.

XIMENES, S. S: **A velhice fora do lugar: História oral de vida**. Porto Velho, 2009. 179 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) Programa de Pós-Graduação em Geografia – PPGG, Universidade Federal de Rondônia. 2009.



## ANEXO

Descrição dos afluentes dos rios da região amazônica citados na dissertação.

Nome do rio	Descrição
Rio Abunã	<p>O rio Abunã, formado pela confluência dos rios Iná e Xipamanu, nasce na vizinha república boliviana. Ao entrar em território brasileiro, passa a se constituir no divisor internacional entre os dois países. Percorre um trajeto de cerca de 400 km até desaguar na margem esquerda do rio Madeira. Historicamente, teve importância nas décadas de 1940 e 1950, devido ao intenso desenvolvimento da extração da seiva da seringueira, para obtenção da borracha de utilização para a florescente indústria automotiva. Em seu trajeto, drena dois Estados da União (Acre e Rondônia), constituindo-se em um rio de jurisdição federal, por representar um divisor internacional.</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Beni	<p>O rio Beni nasce no Planalto Andino boliviano, nas proximidades de Cochabamba. Seu curso tem a extensão de 1.600 km e sua bacia de drenagem abrange aproximadamente 172.000 km<sup>2</sup>. Seu principal tributário é o rio Madre de Dios, cujas nascentes se localizam quase inteiramente nos Andes peruanos. Deve-se ressaltar que o rio Beni, o maior dos afluentes andinos, descarrega mais água do que o rio Mamoré e Guaporé juntos.</p> <p><a href="http://philip.inpa.gov.br/publ_livres/Dossie/Mad/Documentos%20Oficiais/EIA/10983EIA-tomo%20B%20vol%201-part-1-vers-a.pdf">http://philip.inpa.gov.br/publ_livres/Dossie/Mad/Documentos%20Oficiais/EIA/10983EIA-tomo%20B%20vol%201-part-1-vers-a.pdf</a></p>
Rio	<p>A bacia formada pelo rio Guaporé nasce na Chapada dos Parecis (Estado de Mato Grosso), na divisa dos municípios de Vale do São Domingos e Tangará da Serra, percorrendo aproximadamente 600 km até desaguar na margem direita do rio Mamoré, junto à localidade de Vila Surpresa. Ao longo de seu percurso, no âmbito do Estado de Rondônia,</p>

Guaporé	<p>passa por cidades de porte médio como Pimenteiras do Oeste e Costa Marques. Representa um rio de jurisdição federal, possuindo uma área de drenagem de cerca de 320.000 km<sup>2</sup>, antes de desembocar no rio Mamoré. Como afluentes maiores destacam-se os rios Cabixi, Colorado, São Miguel e Cautário, todos pela margem direita, considerando que sua margem esquerda pertence ao espaço físico da Bolívia, com a qual estabelece divisa internacional.</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Iça	<p>O Putumayo-Içá é o único rio da bacia amazônica que drena territórios da Colômbia, Equador, Peru e Brasil. O rio Putumayo demarca a maior parte da fronteira Peru-Colômbia. O baixo curso do rio em seus últimos 250 km se localiza no Brasil onde é conhecido como Içá. A Colômbia possui um trecho exclusivo de 50 km do Putumayo em sua área sul que dá ao país o acesso ao rio Amazonas entre o Peru e Brasil. O Putumayo-Içá tem aproximadamente 1.600 km de comprimento, sendo o décimo tributário mais longo do rio Amazonas. Sua estreita bacia engloba 148.000 km<sup>2</sup> ou 2.2% de toda a bacia amazônica, sendo a décima primeira maior bacia da Amazônia em tamanho. Deságua no rio Amazonas próximo da cidade de Santo Antônio do Içá, possuindo, nessa altura, 700 metros de largura e 55 metros de profundidade. É navegável quase na sua totalidade.</p> <p><a href="http://pt.aguasamazonicas.org/bacias/principais-sub-bacias/putumayo-ica/">http://pt.aguasamazonicas.org/bacias/principais-sub-bacias/putumayo-ica/</a></p>
Rio Jamari	<p>O rio Jamari possui suas nascentes principais na Chapada dos Pacaás Novos, próximo à divisa dos municípios de Governador Jorge Teixeira e Guajará-Mirim. Percorre cerca de 400 km até sua foz, na margem esquerda do rio Madeira, abaixo da cidade de Porto Velho, constituindo um rio de domínio estadual. Seus afluentes principais são os rios Candeias e Preto do Crespo. Ao longo de seu percurso, drena a cidade de Ariquemes, um dos maiores núcleos urbanos do Estado de Rondônia, com cerca de 90 mil habitantes (IBGE, 2010). O barramento localizado dessa drenagem possibilitou a implantação da Usina Hidrelétrica de</p>

	<p>Samuel, principal unidade geradora de energia hidrelétrica em operação no Estado.</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Jari	<p>O rio Jari tem cerca de 780 km de comprimento, desenvolve-se na direção noroeste-sudeste e desemboca na margem esquerda do rio Amazonas, em frente a uma de suas maiores ilhas fluviais, a ilha Grande de Gurupá, que faz parte do complexo de ilhas fluviais situado na foz do rio Amazonas, adjacente à ilha de Marajó. Foi um rio importante na colonização da Calha Norte do rio Amazonas, servindo de via de transporte da castanha-do-pará e de outros produtos extraídos das florestas da região.</p> <p><a href="http://www.epe.gov.br/MeioAmbiente/Paginas/AAI/BaciadoRioJari.aspx">http://www.epe.gov.br/MeioAmbiente/Paginas/AAI/BaciadoRioJari.aspx</a></p>
Rio Juruá	<p>O vocábulo Juruá vem de lurúá, que significa em guarani rio de boca larga, nasce no Peru e que banha os Estados do Acre e Amazonas, no Brasil. Nas proximidades da cidade de Cruzeiro do Sul, no Estado do Acre, nasce no Peru e deságua no rio Solimões, em um percurso de aproximadamente 3.000 quilômetros. É de grande importância para a região, servindo como hidrovia para diversas comunidades, já que rodovias são inexistentes na maior parte de seu curso. Em suas margens, ficam municípios importantes como Eirunepé no Amazonas e Cruzeiro do Sul (Acre).</p> <p><a href="http://www.portalamazonia.com.br/secao/amazoniadeaz/interna.php?id=903">http://www.portalamazonia.com.br/secao/amazoniadeaz/interna.php?id=903</a></p>
Rio Machado	<p>O rio Machado, também chamado Ji-Paraná, recebe esse nome após a confluência dos rios Barão de Melgaço ou Comemoração e Pimenta Bueno ou Apediá, próximo à cidade de Pimenta Bueno, sendo que suas nascentes estão localizadas no município de Vilhena. Esse rio percorre cerca de 800 km até sua foz, situada na margem direita do rio Madeira, próximo à vila Calama. Seus afluentes principais são os rios Jaru, Urupá, Machadinho e Jacundá, todos pela margem esquerda. Constitui um rio de domínio estadual, drenando diversas cidades importantes do Estado,</p>

	<p>tais como Ji-Paraná, Cacoal e Pimenta Bueno, ressaltando-se a existência de numerosas cachoeiras e corredeiras ao longo de seu trajeto, algumas das quais viáveis para futuros empreendimentos hidrelétricos, a partir do inventário realizado por Centrais Elétricas do Norte do Brasil S.A. (ELETRONORTE).</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Mamoré	<p>O rio Mamoré, um dos formadores do rio Madeira, possui suas nascentes localizadas na vizinha Bolívia. Adentrando em espaço geográfico brasileiro na localidade de vila Surpresa, recebe em sua margem esquerda o rio Guaporé, estabelecendo, a partir daí, o limite internacional entre os dois países. Percorre cerca de 250 km até vila Murtinho, quando se junta ao rio Beni, originando o rio Madeira. Os rios Guaporé e Pacaás Novos constituem os afluentes principais em solo brasileiro. Ao longo de seu trajeto, drena as cidades coirmãs de Guajará-Mirim (Brasil) e Guayaramerin (Bolívia), servindo de limite (e também de ligação) entre elas. Trata-se de um rio de jurisdição federal.</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Manicoré	<p>O rio Manicoré está localizado perto da cidade de Santa Julia, na parte sudeste do Estado do Amazonas. Faz parte dos afluentes do Rio Madeira da margem direita. Corre para o norte e logo é atravessado pela BR-230. Sua água é escura e seu principal afluente é o rio Manicorezinho. Possui grande importância pesqueira para a região.</p> <p>CARDOSO, Renato Soares et al. A pesca comercial no município de Manicoré (rio Madeira), Amazonas, Brasil. 2005.</p> <p><a href="http://bdtd.inpa.gov.br/handle/tede/1466">http://bdtd.inpa.gov.br/handle/tede/1466</a></p>
Rio Purus	<p>O rio possui a nascente no Peru, percorre aproximadamente 3.700 km, atravessando no território brasileiro os Estados do Acre e Amazonas. Drena uma área de 375.939,99 km<sup>2</sup> sendo que deste total 73% se encontra no Estado do Amazonas, 21% no Estado do Acre, 5,5% no Peru e 0,5% na Bolívia. Esse rio nasce no Peru, a 500 metros de altitude</p>

	<p>e deságua no rio Solimões, a cerca de 200 km de Manaus.</p> <p><a href="http://sigma.cptec.inpe.br/purus/pdf/santosetal2007.pdf">http://sigma.cptec.inpe.br/purus/pdf/santosetal2007.pdf</a></p>
Rio Roosevelt	<p>A bacia hidrográfica do rio Roosevelt tem suas nascentes na Chapada dos Parecis, no município de Vilhena; contudo, a sua maior parte situa-se nos Estados de Mato Grosso e Amazonas. Constitui um afluente da margem esquerda do rio Aripuanã, que, por sua vez, deságua no baixo rio Madeira, junto à cidade de Novo Aripuanã. Apresenta um curso geral orientado sul-norte, tendo como tributários principais os rios Capitão Cardoso e Tenente Marques (pela margem direita) e Machadinho e Branco (pela margem esquerda). O rio Roosevelt, cuja extensão é de aproximadamente 1.400 km, embora ainda seja conhecido como “rio da Dúvida” em seu alto curso, recebeu essa designação em decorrência de uma expedição realizada em 1913, da qual participaram o ex-presidente norte-americano Theodore Roosevelt e o marechal Cândido Rondon, que percorreram esse rio até a sua foz, no rio Aripuanã.</p> <p><a href="http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf">http://cprm.gov.br/publique/media/Geodiversidade_RO.pdf</a></p>
Rio Uatumã	<p>A bacia hidrográfica do rio Uatumã localiza-se entre os paralelos 1º e 3º Sul e os meridianos 58º e 61º Oeste, entre os Estados do Amazonas e Roraima, totalizando uma área de drenagem de 70.600 km². O perfil do rio Uatumã é de baixa declividade na maior parte de sua extensão, exceto nas zonas de corredeiras e cachoeiras, das quais Morena e Balbina eram as mais importantes, sendo esta última o local de instalação da Hidrelétrica Balbina.</p> <p><a href="http://repositorio.inpa.gov.br/bitstream/123/2531/1/Dieta_de_cinco.pdf">http://repositorio.inpa.gov.br/bitstream/123/2531/1/Dieta_de_cinco.pdf</a></p>
	<p>O rio Uruará é um igarapé de porte médio, mas que se convencionou ser chamado assim pela população local. Sua nascente fica em local incerto ao sudoeste da BR-230, Rodovia Transamazônica, devido ao fato de não haver estudos locais sobre a posição exata de sua nascente. Atravessa a Transamazônica a 160km de Altamira e cruza a floresta Amazônica no sentido norte, recebendo água de seus afluentes, o qual podemos</p>

Rio Uruará	<p>destacar o Igarapé da Malária e Igarapé Uirapuru, ao sul da Transamazônica, rio Santa Marina, igarapé Maravilha e rio Tutuí, este, a 80km da cidade de Uruará ao norte da mesma rodovia. No encontro com o rio Tutuí, é onde tem a sua maior largura, que pode chegar até 120m próximo à sua foz junto ao rio Curuá, este formado pela afluência dos rios Curuá-Una e rio Curuá-Tinga. Juntos, correm a sentido nordeste por mais 30km até desembocar no rio Amazonas.</p> <p><a href="http://dicionario.sensagent.com/Rio%20Uruar%C3%A1/pt-pt/">http://dicionario.sensagent.com/Rio%20Uruar%C3%A1/pt-pt/</a></p>
------------	--